SCHMIDTS JAHRBÜCHER

DER IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMTEN MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN VON

Professor Dr. C. BACHEM
IN BONN

JAHRGANG 1921. BAND 333.
(JANUAR BIS JUNI 1921.)

BONN 1921
A. MARCUS & E. WEBERS VERLAG
Dr. jur. ALBERT AHN

Schmidts Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesamten Medizin

88. Jahrgang | Band 333 | Januar 1921

A. Originalabhandlungen und Übersichten.

(Aus der Abteilung für Infektionskrankheiten des Rudolf-Virchow-Krankenhauses, Dirig. Arzt: Prof. Dr. U. Friedemann.)

Über ruhende Infektion und Keimträger.

Von

Dr. Ernst Fränkel.

Die Erfahrungen der Kriegschirurgie haben in den letzten Jahren erneut die Aufmerksamkeit weitester Kreise auf die Erscheinungen der ruhenden Infektion gelenkt. Es war indes auch früher bereits von Bakteriologen und Klinikern erkannt worden, daß das Vorhandensein von pathogenen Keimen im menschlichen oder tierischen Körper ein häufiges Vorkommnis ist, daß es nicht unbedingt zu einer Erkrankung führen und bei Beendigung der Krankheit verschwinden muß. Insbesondere war durch die Untersuchungen von Perez und Manfredi festgestellt worden, daß bei normalen, gesunden Tieren häufig in den Lymphdrüsen bei peinlichster bakteriologischer Technik im Inneren Saprophyten und pathogene Keime nachgewiesen werden, während die Oberfläche steril ist. Diese Infektion erfolgt erst nach der Geburt, da sich bei Föten die Drüsen als bakterienfrei erwiesen. Perez nahm an, daß ständig durch die Haut oder Schleimhäute Bakterien einwanderten, die im Blut oder im Gewebe meist durch die Leukozyten zerstört werden, während sie in den Lymphdrüsen in einem Zustand der physiologischen Anpassung fortleben, wobei sie allerdings an Resistenz und Virulenz häufig Einbußen erlitten. Es stellte sich ein Gleichgewichtszustand zwischen den Keimen und dem Wirtsorganismus heraus, der es erlaubt, daß die Keime, ohne sich stark zu vermehren, dennoch lebensfähig in den Lymphdrüsen erhalten bleiben.

Ähnliche Beispiele über den Keimgehalt gesunder Tiere berichten Foder, Wyssokowitsch, Selter, Quensel und Helly. Auch Dürck wies 1904 in der Lunge von Tieren Pneumokokken nach, ohne daß sie Pneumonie bekamen, während sie sofort erkrankten, falls die Körperimmunität durch Erkältung oder Einatmung von Staub herabgesetzt wurde. A. Fränkel trat dieser Auffassung von der Enstehung der Pneumonie bei und Dürck hält an ihr in einer Polemik gegen Müller aus dem Jahre 1904 fest.

Was hier für den Aufenthalt von Bakterien im *Gewebe* des Körpers nachgewiesen wurde, war von R. Koch bei Protozoen für ihren Aufenthalt im *Blut* als richtig erkannt und als gesetzmäßiges Vorkommnis gedeutet worden. Aus dem häufigen Vorkommen von Trypanosomen im Blute von Ratten, Rindern und anderen Tieren und aus der Beobachtung von Bruce, der bei 29% der untersuchten, nicht erkrankten Neger Trypanosomen im Blute gefunden hatte, schließt er, daß der Befund pathogener Organismen im Körper wohl häufiger ist, als man früher vermutet hat und erwähnt, daß auch pathogene *Bakterien* sich im Körper befinden können, ohne zu einer Erkrankung zu führen. In den nächsten Jahren wurde die latente Infektion bei *Lues* erkannt, wo die Spirochäten jahrzehntelang in irgendeinem Gewebe z. B. bei Tabes und Paralyse nach den Untersuchungen von Noguchi im Zentralnervensystem sich ansiedeln und erst spät und wohl auch selten zu einer klinischen Erkrankung führen. Von Orth und Rabinowitsch wurde nachwiesen, daß im Innern von abgekapselten Drüsen noch lebensfähige und virulente *Tuberkelbazillen* enthalten sein können, von denen aus sich infolge eines Traumas oder aus anderen Gründen durch neue Aussaat von Tuberkelbazillen das Auftreten einer chirurgischen oder sonstigen Tuberkulose besser erklären ließe, als durch die nicht hinreichend gestützte Annahme von Liebermeister, daß bei latenter Tuberkulose in den meisten Fällen

Tuberkelbazillen im Blute kreisen. Es erwies sich weiter, daß abgeheilte *Diphtherie*-Kranke oder Gesunde aus der Umgebung von Kranken in ihrem Rachen virulente Diphtheriebazillen beherbergen, daß dasselbe für den Erreger der epidemischen *Genickstarre,* den Meningokokkus sich nachweisen ließ, und daß auch die *Typhus*-Bazillen im Darm ein ähnliches Verhalten zeigten. Schottmüller faßt den Typhus als eine Erkrankung des Lymphgefäßsystems des Darmes auf. In den markig geschwollenen Mesenterialdrüsen, die später nekretisieren können, finden sich Typhusbazillen noch lange nach Abheilung der Darmgeschwüre. Ebenso wurden sie von Eugen Fränkel und Paul Krause in der Gallenblase und den Gallenwegen noch lange nachgewiesen und die Galle als ein guter Nährboden für die Eberthschen Bazillen erkannt. Lüdke konnte experimentell noch nach 2—3 Wochen in der Milz, in der Leber und in dem Knochenmark bei Kaninchen Typhusbazillen nachweisen, während sie aus dem Blute bereits 6 Tage nach der Infektion verschwanden. Diese Gewebsresistenz der Typhusbazillen, insbesondere ihr langes Verweilen in Lymphdrüsen und Gallenwegen, erklärt wohl hinreichend das Vorkommen von Dauerausscheidern und Bazillenträgern.

Übereinstimmend mit Lüdke konnte auch ich in einem Fall eigener Beobachtung nach geringfügiger Fiebersteigerung in der Blutaussaat Typhusbazillen bei einem ikterischen Leutnant nachweisen, der später zum Dauerausscheider (im Stuhl) wurde. Es ist theoretisch nicht sehr wahrscheinlich und auch nicht überall bestätigt, daß, wie Hilgermann angibt, die Dauerausscheider durch einen hohen Titer bei der Widalschen Reaktion zu erkennen sind. Der Zustand der ungenügenden Immunität bei latenter Infektion und Dauerausscheidern macht das wenig wahrscheinlich. Ebenso konnte ich als Korpshygieniker im Felde beobachten, daß bei kriegsgefangenen Rumänen, die infolge von Ödemkrankheit zur Obduktion kamen, ohne klinischen oder anatomischen Befund von *Ruhr* im Dickdarm und ohne daß im Stuhl oder Darmabstrich Ruhrbakterien nachgewiesen wurden, einige Male die Mesokolondrüsen leicht geschwollen waren und y-Ruhrbazillen einwandsfrei aus ihnen gezüchtet wurden. Der Befund war deswegen von besonderem Interesse, weil einige andere Gefangene desselben Lagers zu gleicher Zeit an y-Ruhr erkrankt waren und auch bei mehreren Sektionen die y-Ruhrbazillen am leichtesten und reinsten bei diesen aus den Drüsen des Mesokolen herauszuzüchten waren. Es ist nicht unwahrscheinlich, daß die Mesokolendrüsen einen Schlupfwinkel für die Ruhrbazillen darstellen und daß von hier aus bei Diätfehlern Autoinfektionen oder Rezidive und in anderen Fällen Bazillenausscheider zustande kommen; berichtet doch Jochmann von einer Epidemie, daß auf 1,3 der Ruhrkranken immer ein Bazillenträger kam. Bei anderen Untersuchern, zu denen wir selbst gehören, war die Zahl der Ruhrbazillenträger allerdings wesentlich geringer.

Daß die Lymphdrüsen eine besondere Rolle bei Infektionen spielen, und das Vorkommen von Mikroorganismen in diesen sich bei Infektionen besonders häufig nachweisen läßt, gilt auch von Erkrankungen, bei denen dies früher nicht so allgemein bekannt war. So konnte ich den Pfeifferschen Influenzabazillus besonders häufig aus den tracheobronchialen Lymphdrüsen züchten — allerdings auch aus anderen Organen —, so konnte ich bei Diphtherie, die zum Tode führte, auch nicht selten die Bazillen in den regionären und territorialen Drüsen der oberen Luftwege kulturell nachweisen. Sie sind nach unseren jüngst gemachten Erfahrungen besonders bei Kindern weiter im Organismus verbreitet, und häufiger in Lunge und sonstigen Geweben nachweisbar, als man bisher annahm. Es wird nicht leicht sein, zu beweisen, daß bei derartigen Erkrankungen Bazillenträger die Keime in ihren Drüsen beherbergen. Meine Beobachtungen bei Ruhrkranken indessen und das völlige Versagen der lokalen Therapie auf den Schleimhäuten mit allen möglichen Mitteln, sowie das Versagen der immunisatorischen Methoden machen mir persönlich diese Annahme durchaus wahrscheinlich.

Auch die Therapie der Dauerausscheider und Bazillenträger muß daher sicherlich auf anderen Wegen als bisher versucht werden.

Zu den Keimträgern, wenn auch nicht chronischen Keimausscheidern gehören auch die chronisch *Malaria*-Kranken. Wir sehen häufig bei leicht vergrößerter Milz ein jahrelanges Gesundbleiben der Malariainfizierten und können nach Bestrahlen der Milz, nach Duschen und anderen Eingriffen das Auftreten von Parasiten im Blut beobachten. Besonders häufig wird über Malariarezidive im Anschluß an andere Erkrankungen berichtet. Sehr erwähnenswert ist besonders, daß ich bei Leuten die in Mazedonien waren, ohne jedoch infolge der Chininprophylaxe an Malaria zu erkranken, nach langwöchigem Lazarettaufenthalt wegen einer Pleuritis oder anderer Erkrankungen, plötzlich einen Malariaanfall mit Parasiten im Blut beobachten konnte. In das gleiche Kapitel gehört der Befund von Rekurrensspirochäten bei einem rumänischen Kriegsgefangenen an der Westfront, der gleichfalls im Anschluß an eine Ödemkrankheit auftrat und von mir als das Manifestwerden einer latenten Infektion gedeutet wurde. In beiden Fällen können die Keimträger auch zu Infektionsquellen werden, wenn die Insekten, die die Übertragung vermitteln, sich bei ihnen infizieren. Wir sehen also aus den angeführten Beispielen, daß das Studium der latenten Infektion bei Infektionskrankheiten nicht nur von pathogenetischem Interesse ist, sondern daß es auch eine weittragende Bedeutung für die Fragen der allgemeinen und

Gewebsimmunität, für die Frage des Rezidivs und der Auto-Infektion, für die Frage der Keimträger und Keimausscheider, sowie für die Epidemiologie und Prophylaxe dieser Erkrankungen hat. Weit eingehender als für die bisher erwähnte Gruppe von Infektionen wurde während des Krieges der latente Mikrobismus bei den Wundinfektionskrankheiten erforscht. Ich erwähne besonders die Untersuchungen von Melchior, Löser, Läwen und Hesse, sowie von Reinhardt.

Schon vor dem Kriege beschrieb Melchior einen Spätabszeß nach Appendizitis, wobei einmal Bakterium coli im Eiter festgestellt wurde. Später beobachtete er eine posttyphöse Strumitis mit dem Nachweis von Typhusbazillen 9 Jahre nach Ablauf des Typhus und erwähnt in diesem Bericht einen Fall von Harlandt, wo nach 23 Jahren ein Rippenknorpelabszeß, und einen Fall von Gali, wo nach 21 Jahren eine Strumitis mit Typhusbazillen gefunden wurde. Auch über andere gleichsinnige Befunde der Literatur macht er kurz Mitteilung und würdigt in einer späteren ausführlichen Arbeit die Bedeutung dieser Beobachtungen für die Chirurgie. Dabei ist es möglich, daß die Bakterien bei der primären Wundheilung irgendwo im Gewebe eingekapselt werden, wie z. B. bei der Späteiterung eines Seidenfadens beim Zurückbleiben infizierter Tuchfetzen oder Tampons in einer Wunde, bei Hirnabszessen und komplizierten Frakturen. Die zweite Möglichkeit ist der hämatogene Infekt, für den die posttyphösen Eiterungen ein Beispiel und das posttyphöse Spätrezidiv (nach Bertelsmann) ein anderes Beispiel ist. Letzteres erklärt sich durch die Untersuchungen von Eugen Fränkel, der das Knochenmark als einen günstigen Ort für eine latente Infektion nachwies. Die Heilung von Infektionen im klinischen Sinne ist eben noch keine Heilung im bakteriologischen Sinne. Es kommt nur zu einer Halbimmunität, die ein Rezidiv oder eine Metastase nicht ausschließt. Nach Lösers Untersuchungen sind die Staphylo- und Streptokokken die häufigst gefundenen Keime bei der chirurgischen latenten Infektion. Er glaubt, daß sie ihre Virulenz in diesem Zustande nicht verlieren, während ich der Ansicht bin, daß dies an Zufälligkeiten der Methodik und des Materials liegen muß, und daß wir bei fortlaufenden Untersuchungen alle Übergänge bis zur Avirulenz und bis zur Zerstörung der Keime finden müßten. Er weist auf die latente Infektion bei Nephritis, Gelenkrheumatismus und Tonsilleninfektion hin und schreibt der Konstitution eine überragende Rolle dabei zu. Eine Veränderung der Scheidenflora könne Fieber erzeugen, eine Umstimmung der Gewebe im Alter den latenten Infekt zum Vorschein kommen lassen, wie bei der Paralyse oder wie dies Metschnikoff beim Altern für die Darmbakterien annimmt. Gegenüber der Anschauung von Melchior betont er, daß der Wirtskörper starke Agglutinine gegen die Staphylo- und Streptokokken bildet, so daß man nicht bloß einen mechanischen Abschluß der Keime, sondern eigenartige immunisatorische Vorgänge annehmen müßte. Der bloße Abschluß der Keime würde durch Anhäufung ihrer Sekretionsprodukte sehr bald zu ihrer Zerstörung führen. Besonders interessant ist es, wenn man die bakteriologischen Untersuchungen von Läwen und Hesse bei frischen und diejenigen von Reinhardt bei alten Kriegsverletzungen vergleicht. Während erstere unter 70 Schußwunden nur 3 steril fanden, so daß primär etwa 90 % der Wunden bakteriell verunreinigt sind, fand Reinhardt in 10 Fällen das Narbengewebe stets steril. Man muß also annehmen, daß während der Vernarbung vielleicht durch lokalimmunisierende Kräfte die Keime abgetötet werden. Schußkanal oder Geschoßbett waren 7 mal steril, 10 mal mit Streptokokken infiziert, einmal fand sich nach 71 Tagen malignes Ödem, 1 mal nach 60 Tagen Tetanusbazillen. Insgesamt waren von 40 Fällen 22 (55 %) steril, in 12 Fällen (30 %) fanden sich Streptokokken. Teutschländer konnte in den Wunden von Kriegsverletzten Tetanusbazillen nachweisen, ohne daß es zum Ausbruch der Erkrankung kam. Ich selbst habe häufig Keime der Gasbrandgruppe und auch Tetanusbazillen ohne nachfolgende Erkrankung in der Tiefe von Schußwunden gefunden, besonders wenn sie Tuchfetzen oder andere Verunreinigungen in sich bargen. Diese Befunde erklären die Beobachtungen des Spättetanus oder das Auftreten von Gasödem nach irgendwelchen chirurgischen oder sonstigen Eingriffen lange nach erfolgter Infektion bei der Verletzung. (Becher, Duhamel u. a.) So erklärt sich auch Most das Auftreten von Spätabszessen und Meningitiden nach Schädelverletzungen oder ein Aufflammen der Entzündung noch viele Wochen nach schwerer Artillerieverletzung und verlangt deshalb vor allem eine gründliche primäre Wundversorgung. Auch Katzenstein glaubt, daß der Chirurg bei der Mobilisation von Gelenken, bei der Überpflanzung von Faszien, von Knochen und Haut mit der ruhenden Infektion als dem störendsten Faktor bei Operationen von Kriegsverletzten rechnen muß, und deshalb nach Möglichkeit die lokale Gewebsimmunität bereits entzündet gewesener Stellen bei Überflanzungen benutzen soll. Auch er verlangt eine offene und gründliche primäre Wundversorgung und eine zweizeitige Operation bei notwendig werdenden Überpflanzungen. Die Chirurgie hat also bereits die Konsequenzen aus der Erkenntnis der drohenden Gefahren gezogen und es gleichzeitig verstanden, sich der lokalen Gewebsimmunität mit Vorteil zu bedienen.

Literaturverzeichnis.

Becher, D. med. Woch. 1917. Nr. 32.
Duhamel, D. med. Woch. 1916. Nr. 37.

Dürck, Münchn. med. Woch. 1904. Nr 26.
Ernst Fränkel, Zentralbl. f. Bakt. 1918; Med. Klin. 1916. Nr. 26, 27; D. med. Woch. 1915. Nr. 40 und 1918. Nr 51.
Jacob, Münchn. med. Woch. 1917. Nr. 4.
Katzenstein, D. med. Woch. 1916. Nr. 50.
R. Koch, D. med. Woch. 1904. Nr. 47.
Läwen und Hesse, Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 19.
Löser, D. med. Woch. 1917. Nr. 20, 1919. Nr. 2/3; Bruns Beitr. 1920. Bd. 8. Ergebn.
Lüdke, Münchn. med. Woch. 1909. Nr. 2.
Marwedel, D. med. Woch. 1917. Nr. 25—27.
Melchior, Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 41, 1914. Nr. 50, 1915. Nr. 5.
Most, Münchn. med. Woch. 1915. Nr. 34.
Nauwerck, Münchn. med. Woch. 1917. Nr. 4.
Perez, Zentralbl. f. Bakt. 1898. Bd. 23; Autorref. d'Annali d'Igyieni sperimentali 1897/98.
Reinhardt, Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 36.
Teutschländer, Münchn. med. Woch. 1915.

B. Auszüge.

I. Mikrobiologie und Serologie.

1. **Bakteriologische Befunde bei Influenza;** von Felix E. R. Löwenhardt. (D. med. Woch. 1920. Nr. 29. S. 794.)

Bei 285 Grippekranken wurden in 187 Fällen 65,62 Prozent Influenzabazillen nachgewiesen. (Im Leichenmaterial in 57,14 Proz., im Sputum in 76,25 Proz., in Rachenabstrichen in 52 Proz. Bei direkter Verarbeitung des Materials am Krankenbett fanden sich die Influenzabazillen in Rachenabstrichen sogar in 91,11 Proz.) An der ätiologischen Bedeutung der Influenzabazillen für die pandemische Grippe ist nach wie vor festzuhalten. Koenigsfeld (Freiburg).

2. **Untersuchungen über diphtheroide Bazillen;** von Waldemar Löwenthal. (Schweiz. med. Woch. 1920. Nr. 22. S. 421.)

Diphtheroide Bazillen sind fast regelmäßige Bewohner der Meerschweinchenvulva. Sie gleichen mikroskopisch durchaus den echten Diphtheriebazillen. Auch kulturell bieten sie nichts Auffälliges. Ein Unterschied tritt an Stichkulturen in Traubenzuckeragar zutage: Diphtheriebazillen wachsen am ganzen Stichkanal entlang, während die Diphtheroiden nicht in die Tiefe wuchsen. Ferner bilden sie in Bouillon weniger Säure als die Diphtheriebazillen. Sie sind nicht pathogen für Meerschweinchen und bilden in der Kultur kein Toxin. Umzüchtungs- und Immunisierungsversuche mit den Diphtheroiden gelangen nicht. Sie stehen also biologisch in keinen näheren Beziehungen zu den echten Diphtheriebazillen. Trotz der Unsicherheit der bakterioskopischen Diagnose kann nach den bisherigen Erfahrungen die bis jetzt geübte Praxis der Diphtheriediagnose beibehalten werden.
Koenigsfeld (Freiburg).

3. **Neuere Färbungsverfahren für Tuberkelbazillen;** von K. W. Jötten u. P. Haarmann. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 24. S. 692.)

An 108 Sputumproben wurden die Färbemethoden von Spengler (Pikrinsäure-Alkohol), Kronberger (Jod-Alkohol), Marx (Chrysoidin-Nachfärbung) und Weiß (Kaliumpermanganatnachfärbung) mit dem Ziehl-Neelsenschen Verfahren verglichen. Die neueren Färbeverfahren sind dem Ziehlschen alle gleichwertig, zum Teil überlegen, besonders die Spenglersche Methode. An Stelle der umständlichen Spenglerschen Methode wird eine Modifikation vorgeschlagen, bei der nach Vorfärbung mit Karbolfuchsin mit 15proz. Salzpetersäure entfärbt und mit Pikrinsäure-Alkohol nachgefärbt wird. Koenigsfeld (Freiburg).

4. **Die antigene Wirkung der Friedmann-Bazillen;** von F. Lust. (D. med. Woch. 1920. Nr. 30. S. 829.)

Es gelang nicht, bei tuberkulösen Kindern eine Reaktion bei der kutanen Impfung mit einem aus den Friedmannschen Schildkrötenbazillen hergestellten Tuberkulin zu erzielen. Die Stammesverwandtschaft dieser Kaltblüterbazillen mit den Erregern der menschlichen Tuberkulose ist daher zum mindesten als sehr gering zu bezeichnen. Koenigsfeld (Freiburg).

5. **Weitere Versuche mit der Kapillarsteigmethode;** von E. Friedberger und E. Putter. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 14. S. 398.)

Da Typhusbazillen im Filtrierpapier ein stärkeres kapillares Steigvermögen zeigen als Kolibazillen, kann man aus einem Gemisch beider Bakterienarten eine gewisse Anreicherung der Typhusbazillen erzielen. So kann die Methode zweckmäßig für Stuhluntersuchungen verwandt werden. Koenigsfeld (Freiburg).

6. **Die Untersuchung von Bakterienkulturen mittels des Agglutinoskops;** von Philalethes Kuhn. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 21. S. 600.)

Das Agglutinoskop leistet bei der Untersuchung von Bakterienkulturen in Schräg-Agarröhrchen, namentlich bei dem Erforschen der Knopfbildung, ausgezeichnete Dienste, ebenso beim Abimpfen solcher Kulturen, wobei Knopfmaterial von dem knopflosen Ausstrich getrennt abgeimpft werden kann. Koenigsfeld (Freiburg).

7. **Eine einfache Tuberkelbazillenfärbung.** 1. *Für Farbenblinde; 2. für Normalsichtige zum Nachweis der granulären Form;* von Wilhelm Schädel. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 24. S. 693.)

Vorfärbung mit einer Mischung von 1 Teil konzentrierter alkoholischer Methylviolettlösung mit 9 Teilen 2proz. Karbolwasser; Abspülen; Entfärbung in 3proz. Salzsäurealkohol, bis das Präparat grau geworden ist: Abspülen; Gegenfärbung mit Bismarckbraun oder Chry-

soidin. Die Stäbchen erscheinen violett bis violettschwarz auf hellbraunem Grunde und sind auch von Farbenblinden gut zu unterscheiden. Auch die granulären Formen der Bazillen sind mit dieser Methode gut darstellbar, so daß man häufiger positive Resultate erhält als mit der Ziehlschen Färbung.

Koenigsfeld (Freiburg).

8. **Über das Auftreten von Spirosomen und entzündlichen Veränderungen im Liquor bei Rekurrenzkranken;** von F. Plaut u. G. Steiner. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. 1920. Nr. 2. S. 33.)

Bei experimentellen Rekurrenzinfektionen, die zu Heilzwecken bei Paralytikern vorgenommen wurden, wurde beobachtet, daß bei der Mehrzahl der Fälle die entzündlichen Liquorerscheinungen in Form der Zellvermehrung im Verlauf des Rückfallfiebers zunahmen. Die Ursache dafür sind meningitische Reizerscheinungen infolge Übertretens des Spirosoma recurrentis in den Liquor. Der Nachweis im Liquor gelang nie im Sediment, nur durch Überimpfung auf Mäuse. Unter 18 Liquorimpfungen fielen 8 positiv aus. Die Spirosomen scheinen erst nach dem ersten Anfall in den Liquor überzutreten. Sie lassen sich dann noch wochenlang dort nachweisen. Ihr Vorhandensein im Liquor braucht nicht zu Temperaturanstieg zu führen. Auch eine sehr frühzeitige Salvarsaninjektion vermag die Liquorinfektion nicht zu verhindern. Mit dem Auftreten der Spirosomen im Liquor wachsen die Zellwerte an. Koenigsfeld (Freiburg).

9. **Zur Technik der Levaditi-Methode** von Johann Saphier. (Münchn. med. Woch 1920. Nr. 12. S. 352.)

Um Niederschläge und Mitimprägnieren der elastischen bzw. Bindegewebsfasern bei der Levaditi-Methode zu vermeiden, schaltet S. zwischen der Versilberung und der Reduktion eine Ammoniakbehandlung ein. Die Methode, die sehr gute Resultate liefern soll, bringt gleichzeitig eine wesentliche Abkürzung gegenüber der Originalmethode. Koenigsfeld (Freiburg).

10. **Kritische Betrachtungen zur Lehre von der Einheit der Malaria-Erreger;** von E. Martini. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. 1920. Bd. 24. H. 4. S. 100.)

M. vertritt die Auffassung, daß die Lehre von drei artverschiedenen menschlichen Malariaerregern und daher auch drei verschiedenen Malariaseuchen den vorhandenen Tatsachen weit besser gerecht wird als die Einheitslehre, die auf sehr große Schwierigkeiten stößt.

Koenigsfeld (Freiburg).

11. **Ein Paratyphus-B-Bakterium mit Spermageruch;** von H. Thiem. (D. med. Woch. 1920. Nr. 21. S. 571.)

Nach bisheriger Auffassung kommt der Geruch nach Sperma im allgemeinen nur ruhrerregenden Bakterien zu. Aus Blut, Galle und Milz eines angeblich an Grippe verstorbenen Soldaten wurde nun ein Paratyphus-B-Bakterium in nahezu Reinkultur gezüchtet, das einen typischen scharfen Spermageruch aufwies.

Koenigsfeld (Freiburg).

12. **Gas bacillus infections in civil practice;** by E. L. Hunt. (Boston med. and surg. Journ. 1920. Nr. 16. S. 385.)

Gasphlegmonen kommen auch außerhalb der durch den Krieg bedingten Verhältnisse vor. Die Anaeroben finden sich in Gartenerde und allen Kleidungsstücken und Gegenständen, die mit Straßenschmutz in Berührung gekommen sind. Da sie sowohl proteolytische als auch saccharolytische Eigenschaften haben, bietet ihnen der Muskel mit seinem Gehalt an Protein und Glykogen günstigen Nährboden. Sie vermögen Monate hindurch latent zu bleiben.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

13. **Untersuchungen über vereinfachte Nährbodendarstellung.** *(Drigalski-Agar und Barsikow-Nährböden.)* I. Mitteilung; von E. Marx u. W. Eichholz. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 32. S. 933.)

Nachdem für die bisher zur Nährbodenbereitung benutzte Nutrose ein vollwertiger Ersatz gefunden war und es auch gelungen war, die Lackmuslösung durch einen entsprechenden festen Farbstoff zu ersetzen, wurden Tabletten hergestellt, durch deren Zusatz zu Agar ein Drigalski-Nährboden hergestellt werden kann, resp. durch deren Auflösung in Wasser man die verschiedenen zuckerhaltigen Barsikow-Nährböden enthält. Die Tabletten werden als „Ragit" von *Merck* in den Handel gebracht. Koenigsfeld (Freiburg).

---

14. **Die Einwirkung menschlichen Serums auf menschenpathogene Trypanosomen;** von Heinz Zeiß. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 24. Nr. 3. S. 73. 1920.)

Zwei Stämme von Trypanosoma gambiense, die vor 15 Jahren aus dem menschlichen Körper gewonnen und nur auf Mäusen, Ratten und Meerschweinchen fortgezüchtet waren, ließen sich im Mischungsversuch (Parasiten + Serum) von menschlichem Normalserum verschieden beeinflussen. Dies zeigte sich in der Verlängerung der Lebensdauer und Inkubation. Eine therapeutische und prophylaktische Wirkung des Serums war nicht vorhanden. Bei 2 anderen menschenpathogenen Trypanosomen (1 Gamb. aus Ostafrika, 1 aus Deutschtogo), vor 6 Jahren isoliert, war weder im Mischungsversuch, noch therapeutisch eine Beeinflussung der Parasiten festzustellen; wegen der langen Inkubationsdauer ergab sich kein eindeutiges Bild. Ein vor 7 Jahren gezüchtetes hochvirulentes Tryp. rhodes. konnte im Mischungsversuch und bei prophylaktischer Einspritzung nicht abgetötet werden. Dagegen war menschliches Normalserum in therapeutischen Dosen von 1 ccm, in 1 Falle 4 Tage post infectionem, von voller Wirkung: die Parasiten blieben aus und die Tiere waren noch nach $3^1/_2$ Monaten am Leben. In gleichen Versuchen ließen sich

bis zu 2 Tagen post infectionem noch glatte therapeutische Erfolge erzielen. Es gelang ferner, mit Rhodes infizierte Tiere auf der Höhe der Krankheit durch einmalige Dosis von 1 ccm menschlichen Normalserums zu retten. Gegen das Schizotryp. cruzi, das seit 7 Jahren nicht durch Menschenpassage gegangen war, war das Serum im Mischungsversuch und prophylaktisch unwirksam. Therapeutisch konnte nur eine Verzögerung der Inkubations- und Lebensdauer der Versuchstiere bewirkt werden. Das Serum eines vor 3 Jahren geheilten Schlafkranken aus Kamerun war je einem Rhodes.- und Gamb.-Stamm gegenüber wirkungslos. Die Frage, warum das menschenpathogene und stark virulente Tryp. rhodes. außerhalb des menschlichen Körpers durch dessen Serum beeinflußt wird wie tierpathogene Trypanosomen, ist bis jetzt ungelöst.

Koenigsfeld (Freiburg).

15. **Die Ergebnisse der Sachs-Georgischen Ausflockungsreaktion bei Blut- und Liquoruntersuchungen**; von W. Schönfeld. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 14. S. 399.)

Die Sachs-Georgi-Reaktion zeigt in ihren beiden Arten der Ausführung — 1. mit 2stündigem Brutschrankaufenthalt, 2. mit 18stündigem Brutschrankaufenthalt — eine verhältnismäßig große Übereinstimmung mit dem Ausfall der Wassermann-Reaktion bei Syphilis. Ein Unterschied ist insofern vorhanden, als der Ausfall der ersten Art häufiger positiv ist als der Ausfall der zweiten. Die Sachs-Georgi 2-Reaktion zeigt bei Syphilis eine größere Übereinstimmung mit der Wassermann-Reaktion als die Sachs-Georgi 1-Reaktion. Stellt man Wassermann-Reaktion und Sachs-Georgi-Reaktion nebeneinander an, so ist wegen des schärferen Ausschlages immer die erste Form der Ausführung zu benutzen, besonders bei Fällen von negativer Wassermann-Reaktion. Bei syphilisfreien Fällen zeigt die Sachs-Georgi 2-Reaktion einen spezifischeren Ausfall. Bei Fällen von Ulcus molle reagierten beide Reaktionen negativ. Unspezifisch reagieren beide bei Fällen mit ausgesprochener Tuberkulose. Eigenhemmungen kommen bei der Sachs-Georgi-Reaktion häufiger vor als bei der Wassermann-Reaktion. Die Liquoruntersuchung nach der Sachs-Georgi-Reaktion ist bei manchen Fällen mit den bisher verwendeten Extrakten wegen der Eigenflockung des Liquors nicht durchführbar. Diese Eigenflockungen treten bei der zweiten Form häufiger auf als bei der ersten. Nach Ausscheidung der Eigenfällungen konnte ein unspezifischer Ausfall nicht beobachtet werden.

Koenigsfeld (Freiburg).

16. **Serologische diagnostiek der syphilis met behulp van de reactie van Sachs en Georgi**; door J. A. de Nooy. (Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië. Bd. 60. S. 318. 1920.)

Methode — Technik — Resultat von 1014 eigenen Untersuchungen sowohl mit der Wassermannschen wie mit der Sachs-Georgischen Reaktion bei demselben Patienten. Nur in 4 Proz. der Fälle stimmte das Resultat nicht überein. Die Sachs-Georgi-Reaktion ist sehr geeignet, die Wassermann-Reaktion zu ersetzen in Fällen, in denen praktische Gründe die Anwendung der letzteren Schwierigkeiten in den Weg legen, besonders in den Tropen. Dort genügt auch ein Verbleib von 2 Stunden im Brutschrank oder Wasserbade bei 37° und nachher 18—20 Stunden in Zimmertemperatur.

Lamers (Herzogenbusch).

17. **De reactie van Sachs-Georgi bij framboesia tropica**; von O. L. E. de Raadt. (Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië. Bd. 60. S. 312. 1920.)

Technik. — Erfahrungen an 239 Fällen, von denen 80 mit klinischer Framboesia tropica, 15 mit klinisch geheilter Framboesia tropica, 9 mit klinischer Lues oder Luesverdacht und 135 mit allerhand anderer Erkrankungen. — Resultat: in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle von Framboesia tropica fällt die Reaktion von Sachs-Georgi positiv aus und kann als ein empfindliches Reagens für diese Erkrankung betrachtet werden, sogar in Fällen, die scheinbar geheilt sind.

Lamers (Herzogenbusch).

18. **Die Bedeutung der Sachs-Georgischen Ausflockungsmethode für die Serodiagnose der Syphilis**; von L. Hauck. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 49. S. 1413.)

Die Serodiagnose der Syphilis nach S.-G., welche in 80,66 Proz. mit der Wassermann-R. übereinstimmende Resultate gab, wird vor anderen Reaktionen, die die Bindung der Seroglobuline mit Organextrakten durch Auflockerung sichtbar machen, bevorzugt. S.-G.-Reaktion hat noch größere Reaktionsbreite als die Wa.-R. und sie gewinnt an Bedeutung, da sie bei Primäraffekten früher auftritt. Unspezifische positive Reaktion wurde in 7,5 Proz. beobachtet. Bei latenter Lues und behandelten Fällen ist die S.-G.-Reaktion empfindlicher. von Noorden (Bad Homburg).

19. **Zur Methodik des serologischen Luesnachweises mittels Ausflockung durch cholesterinierte Organextrakte**; von H. Sachs u. W. Georgi. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 3. S. 66.)

Es wird empfohlen, die mit Serum und Extrakt beschickten Versuchsröhrchen vor der Ablesung 18 bis 24 Stunden im Brutschrank zu halten, nicht, wie ursprünglich angegeben wurde, nur 2 Stunden im Brutschrank und nachher bei Zimmertemperatur.

Koenigsfeld (Freiburg).

20. **Zur Serodiagnostik der Syphilis**; von Ludwig Neufeld. (Berl. klin. Woch. 1920. Nr. 18. S. 419.)

Bei einer nicht unerheblichen Anzahl von mit Eiweißzerfall einhergehenden Erkrankungen wurde Komplementhemmung beobachtet, wobei die Erkrankungen nicht als syphilitisch bedingt erweisbar waren. Wurde im Körper von Versuchstieren künstlich ein Eiweißzerfall hervorgerufen, so gelang es nicht, eine antikomplementäre Wirkung des Serums zu erzeugen. Der Eiweißzerfall kann nur dann zur Komplementbindung Veranlassung geben, wenn noch besondere Verhältnisse, die wir nicht näher kennen, hinzu kommen. Es wird empfohlen, die Wassermannsche Reaktion mit abgestuften Dosen mindestens eines Extraktes anzusetzen. Die summativen Einflüsse von Selbsthemmung und Komplementüberschuß müssen bei Anstellung der Reaktion berücksichtigt werden.

Koenigsfeld (Freiburg).

21. **Eine neue biologische Reaktion**; von V. Laufberger. (Časopis lékařův českych. 1919. S. 941.)

Intravital injizierter Farbstoff diffundiert zum Teil

in physiologische Kochsalzlösung. Die Diffusion des restlichen Teils erfolgt erst, wenn das Gewebe durch autolytische Fermente zerstört ist. Macht man aber diese Fermente z. B. durch Kochen unwirksam und bettet das Organ in fermenthaltiges Serum, so wird wiederum der Farbstoff durch Gewebsspaltung frei und geht in die Lösung über. Diese Methode ist biologischer und einfacher als die von Abderhalden und Kothmann. Mühlstein (Prag).

22. **Über labile Immunität bei der Tsetsekrankheit;** von Fritz Ruppert. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. 1920. S. 1.)

Die gewöhnliche Form der Immunität bei Bakterien ist die der sterilen Immunisation: durch die im Organismus gebildeten Antikörper werden sämtliche Bakterien abgetötet. Bei Infektionen mit Protozoen kommt es zu der labilen Immunisation: die Protozoen bleiben im Körper des Wirtes in unschädlicher Weise in Symbiose leben. Von dieser Form der Immunität bei Protozoen soll das Ostküstenfieber eine Ausnahme bilden. Ob einer Tsetse-Erkrankung sterile oder labile Immunität besteht, muß aber zunächst offen bleiben. Labile Immunität kommt vor bei Rindern, Pferden und Maultieren. Sie kann durch stark Trypanosomen vernichtende Mittel erzeugt werden. Die Dauer der labilen Immunität hängt sehr von der Haltung und Pflege der Tiere ab.

Koenigsfeld (Freiburg).

23. **Über den diagnostischen und therapeutischen Wert der Partial-Antigene nach Deycke-Much;** von H. Walthard. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte. 1919. H. 41. S. 1577.)

Die Prüfung erfolgte an 157 Patienten. Davon waren 24 klin. gesund, 28 hatten Lungentuberkulose, 54 Knochen-Gelenktuberkulose (26 mit sicherem Lungenbefund), 43 Urogenitaltuberkulose (19 mit sicherem Lungenbefund), 4 Drüsentuberkulose (3 Lungenbefund), 4 Bauchfelltuberkulose (2 Lungentuberkulose). Der Ausfall der Reaktion war sehr schwankend, so daß Schlüsse auf Art und Intensität der Erkrankung nicht möglich waren. Hohe Empfindlichkeit z. B. auf 1 : 1000—100 000 Millionen wurde nie gefunden, sie blieb weit unter 1 : 100 Millionen. Auffallend war, daß das Fieber beim gleichen Patienten sehr wechselte. Irgendwelcher Vorteil der Tuberkulinprognostik und Diagnostik mit der abgesteiften Intrakutanreaktion konnte nicht festgestellt werden; auch konnte die Reaktion nie entscheiden, ob eine Erkrankung noch aktiv sei oder nicht. Die therapeutischen Erfahrungen in 34 Fällen befriedigten ebenfalls nicht. Allerdings wurde auch bei hohen Dosen keine schädliche Einwirkung beobachtet. Da auch bei spezifischer Behandlung kein gesetzmäßiges Verhalten des Titers sich zeigte, so ist der Aufbau der Therapie darnach nicht möglich. Zusammenfassend ergibt sich, daß weder Theorie noch therapeutischer Wert der Partialantigene genügend feststehen.

Weinberg (Halle).

24. **Die antigene Wirkung der Friedmannbazillen;** von Selter. (D. med. Woch. 1920. Nr. 24. S. 650.)

Es wurde am Meerschweinchen geprüft, wie sich die mit Friedmannbazillen vorbehandelten Tiere gegen eine subkutane Nachimpfung mit Tuberkelbazillen vom Typus humanus verhalten, insbesondere ob sich gegenüber der Nachimpfung mit kleinen Dosen ein Impfschutz aufweisen läßt. Ferner ob tuberkulöse Tiere auf die Einspritzung von Friedmannbazillen oder Tuberkulin aus diesem allergisch reagieren. Das Ergebnis war derartig, daß man die Friedmannbazillen als identisch mit den saprophytären Kaltblüterbazillen annehmen muß, und daß sie mit den Tuberkelbazillen selbst nicht mehr zu tun haben als andere säurefeste Bazillen. Die Wirkung der Einspritzung kommt also wohl im wesentlichen auf eine unspezifische Eiweißwirkung hinaus.

Fränkel (Berlin).

25. **Eigenurinreaktion nach Wildbolz;** von Lanz. (Schweiz. med. Woch. 1920. Nr. 17. S. 321.)

Neben der Einspritzung des Urinextraktes wurde stets eine Intrakutanreaktion mit Tuberkulin als Kontrolle vorgenommen. Ein Teil der Urinsalze, besonders die Phosphate und Oxalate können eine Reaktion machen oder vortäuschen. Alle nicht tuberkulösen Knochenerkrankungen reagierten negativ, von den tuberkulösen eine. Negative Eigenurinreaktion schloß im allgemeinen tuberkulöse Affektionen aus. Nur bei vereinzelten, stark abgekapselten Herden kann die Reaktion negativ sein. Der positive Ausfall spricht nur dann für die tuberkulöse Natur der Erkrankung, wenn sonst keine Tuberkuloseherde im Körper vorhanden sind. Gewisse Fälle von zweifelhafter tuberkulöser Natur wie Poncetscher Rheumatismus, Spondylitis, Hodgkinsche Lymphogranulomatose reagierten auch positiv.

Fränkel (Berlin).

II. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

26. **Die Depressionsimmunität;** von J. Morgenroth, H. Biberstein u. R. Schnitzer. (D. med. Woch. 1920. Nr. 13. S. 337—340.)

Unter Depressionsimmunität verstehen die Verff. eine Immunität, welche auf Grund einer chronisch verlaufenden Vorinfektion eine akut tödliche Superinfektion in eine chronische zu verwandeln imstande ist (Depression der Virulenz). Sie ist eine neue Form der Immunität, die außerhalb der Immunitätsarten steht, welche von Ehrlichs Rezeptorentheorie umfaßt werden. — Verff. konnten zeigen, daß Mäuse, die an einer chronisch

verlaufenden Allgemeininfektion mit Streptokokken erkrankt waren und Streptokokken in Blut und Organen enthielten, eine weitgehende Immunität gegen eine Superinfektion mit einer Streptokokkendosis zeigten, welche normale Tiere innerhalb von 24 Stunden tötete. Es besteht jedoch die Immunität gegen Superinfektion nicht darin, daß die Superinfektion nicht angeht, vielmehr tritt eine Allgemeininfektion auf, welche genau dieselben Wesenszüge trägt wie die ursprüngliche chronische Infektion. Daß diese Immunität bereits 6 Stunden nach der Vorinfektion in nachweisbarer Entwicklung und 24 Stunden nach derselben voll ausgebildet ist, beweist, daß sie eine selbständige Stellung einnimmt und mit der viel später zur Entwicklung kommenden Anaphylaxie nichts zu tun hat.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

27. **Über Immunität;** von H. Böing. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 88. H. 3/4. S. 288.)

B. wendet seine therapeutischen Überlegungen praktisch auf die Pocken an. B. greift die jetzige Auffassung des Begriffs Immunität an. Zur Zeit seiner Entstehung erkannte Jenner und seine Nachfolger darunter Seuchenfestigkeit, Gefeitsein vor der Seuche. Jetzt ist der absolute Begriff zum relativen geworden. Man müßte jetzt von Resistenz sprechen. Abgesehen von der künstlich hervorgerufenen gibt es auch eine natürliche Resistenz, die später wieder einer Empfänglichkeit Platz macht. Das ist bewiesen aus der Vorimpfzeit, wo auch nicht alle, trotz bestehender Infektionsgelegnheit, an Pocken erkrankten. B. spricht von natürlicher Resistenz der äußeren Hautdecke, die in unverletztem Zustand das Eindringen der unbekannten Erreger verhindert. Eine natürliche Resistenz besteht auch im jüngsten Kindesalter unter 1 Jahr. Schließlich hängt die natürliche Resistenz von einer uns in ihrem Wesen nicht näher bekannten Beschaffenheit des Organismus ab, die dem Pockengift keinen geeigneten Nährboden gibt. In einem 2. Teil wird noch die künstliche aktive Immunität in ihrem geschichtlichen Geschehen und in ihren einzelnen Theorien beschrieben.

Deist (Stuttgart).

28. **Ein Fall von klinisch nachweisbarer Periaortitis syphilitica;** von G. Hubert. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 9. S. 261.)

In einem klinisch mit allen Mitteln beobachteten Fall wurde bei luetischer Aortitis mit A. Insuffizienz ein systolisches und diastolisches Reibegeräusch über die ganze erkrankte Aorta festgestellt. Die Atmung beherrscht die Intensität, dort ist das Geräusch synchrom mit der Herzaktion. Dieser Auskultationsbefund kann eine besondere diagnostische Bedeutung gewinnen.

von Noorden (Bad Homburg).

29. **Untersuchungen über die sogenannte postmortale Nebennieren-Erweichung;** von A. Materna. (Virchows Arch. Bd. 227. H. 3. S. 235. 1920.)

Die zentrale Erweichung oder Spaltbildung der Nebennieren ist in geringeren Graden ein häufiges Vorkommnis (ältere an akuten Infektionen Verstorbene, bei Tuberkulose, bei schwerer Stauung). Das Gewicht der Nebennieren ist bei dieser schon bei ganz frischen Leichen auffindbaren Veränderung durchschnittlich erhöht. Als hauptsächliche anatomische Grundlagen gelten neben fast stets vorhandener zelliger Exsudation Blutungen, Ödem, Nekrose. Man sieht auch Venen- oder Kapillar-Thrombosen der Rinde, Kokkenembolien und degenerative Prozesse der Gefäßwände. Die Spaltbildung spielt sich fast ausschließlich in der Retikularis ab, die als älteste Rindenschicht und durch ihre Neigung zu Stauung, Blutung und mykotischen Embolien besonders dazu befähigt und die hinfälligste Schicht der Rinde ist. In vielen Leichen finden sich Überreste ausgeheilter Spaltbildung der Nebennieren. Als solcher durch partielle bindegewebige Organisation und Vesikularisierung der ursprünglichen Höhle entstandener Ausgang ist bes. die kavernöse schwellkörperähnliche Umwandlung des zentralen Bindegewebeseptums der Randbezirke der Nebenniere aufzufassen. Aber auch zystische Hohlräume können als Überbleibsel beobachtet werden. Verwachsungen der Nebenniere mit Niere und Leber sind in manchen Fällen wahrscheinlich auf Spaltbildung zurückzuführen.

Deist (Stuttgart).

30. **Contributo allo studio delle colture dei tumori maligni in vitro;** per E. Veratri. (Tumori. 1920. H. 2. S. 81.)

Ein gemischter maligner Tumor wurde in vitro weitergezüchtet; dabei zeigten die Epithelzellen eine größere Neigung zur Proliferation als die bindegewebigen Elemente, indem sie an den Grenzen des Tumorstückchens weiterwucherten und förmliche Bläschen bildeten. Dabei kam es zu viel atypischeren Bildungen, als bei Tumoren beobachtet wurde.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

31. **Contribuzione allo studio dell' epithelioma adenoide cistico;** per L. Martinotti. (Tumori. 1920. H. 2. S. 92.)

Bei einer 44jährigen Frau, deren Vater an der gleichen Krankheit gestorben war, entwickelten sich multiple, miliare und größere Tumoren von dem Typus eines Zytadenokarzinoms. Es handelte sich um epitheliale Proliferationen der Epidermis, der Follikel und Talgdrüsen, die im Chorion gelegen waren und sich durch Knoten und Verzweigungen verbreiteten; häufig kam es zur Zystenbildung. In den Zysten spielten sich regressive Vorgänge ab; zahlreiche Riesenzellen wurden in ihnen beobachtet. In mancher Hinsicht ähnelten die Tumoren dem Basalzellenkarzinom.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

32. **La trasmissione peritoneale del carcinoma dei topini e l'attecchimento negli**

organi cavitarii; per G. Grosso. (Tumori. 1920. H. 1. S. 1.)

Das Mäuse-Adenokarzinom siedelt sich mit Vorliebe im subkutanen Gewebe an; man kann es aber auch künstlich in die Peritonealhöhle überpflanzen, wenn dieselbe durch Injektionen von autolysiertem oder antiautolysiertem Serum oder von leicht irritierenden Flüssigkeiten prädisponiert ist. Den transplantierten Tumor kennzeichnet unaushaltsames Wachstum: Pankreas, Netz, Niere, Leber, Milz, Magen, Darm, Testikel werden von ihm ergriffen. Der für das Peritoneum spezialisierte Tumor hat die Fähigkeit, sich im subkutanen Gewebe anzusiedeln, fast völlig verloren; er vermag sie nur langsam wiederzuerwerben.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

33. **Über die bei Arbeitern chemischer Betriebe beobachteten Geschwülste des Harnapparates und deren Beziehungen zur allgemeinen Geschwulstpathogenese**; von R. Oppenheimer. (Münchn. med. Woch. 1920. H. 1. S. 12.)

In den Jahren 1910—1919 konnten 20 Fälle gewerblich entstandener Geschwülste des Urogenitalseptums beobachtet und in ihrem Verlaufe verfolgt werden, so daß es möglich war, Schlüsse zu ziehen, die auch zur allgemeinen Geschwulstbildung Beziehung haben. Es zeigte sich, daß chemische Substanzen wie Anilin, Benzidin, Benzol, Toluol u. a. m. imstande sind, Tumoren zu erzeugen. Dabei zeigt die Erfahrung, daß niemals Tumoren innerer Organsepteme sich ausbilden, sondern daß das Epithel der Harnwege für Geschwülste auf dieser Basis eine Prädilektionsstelle abgibt. Die geschwulsterregenden Reagenzien wirken dabei nicht nur bei direkter Berührung, sondern auch auf Personen, die sich in der Nähe aufhalten. Die beobachteten Tumoren waren meist Papillome, weiche Zottenkrebse und harte Karzinome, in der Mehrzahl bösartig. Die Zeit der Einwirkung der Chemikalien entspricht der Arbeitszeit, von 2—28 Jahren bei den beobachteten Fällen. Dabei vergeht bis zum Auftreten der ersten Symptome sehr lange Zeit, im Durchschnitt 18 Jahre. Die Bildung der Geschwulst nimmt also eine außerordentlich lange Zeit in Anspruch. Ja, auch nach Aufhören der äußeren schädlichen Einflüsse durch die chemischen Substanzen geht die Weiter- und Ausbildung der Geschwulst vor sich und tritt etwa 10—17 Jahre später in Erscheinung. In der Zwischenzeit, einer Art Latenzstadium, bestehen keinerlei Erscheinungen, weder lokaler noch allgemeiner Natur. Ist es zu sichtbarer Geschwulstbildung gekommen, so zeigt sich schnelles Wachstum. Für die Dauer des Latenzstadiums macht es keinen Unterschied, ob die schädliche Substanz direkt oder verdünnt zur Wirkung kam, die Intensität der Reizwirkung ist also für das zeitliche Auftreten ohne Einfluß. Ebenso war ohne Einfluß die Dauer der Reizwirkung. Betont wird, daß die gleiche schädigende Substanz bei einem Patienten an verschiedenen Stellen des Harnapparates Geschwülste verschiedenen Typus' hervorrufen kann, wie überhaupt die Art der Substanz nicht maßgebend für die Art des Tumors ist. Die Diagnose und Therapie fällt mit derjenigen der nicht gewerblichen Tumoren zusammen. Die Prognose ist bei Karzinomen nie günstig, bei Papillomen zweifelhaft. Die Prophylaxe muß die Betriebseinrichtung betreffen. Die giftigen Dämpfe müssen geschlossen abgeleitet werden, der Arbeiter darf nur die schwerlösliche Substanz berühren, in halbjährigen Pausen ist zystoskopische Untersuchung vorzunehmen, die Arbeitszeit ist auf 2—3 Jahre zu beschränken.

Weinberg (Halle).

34. **Lipoma retroperitoneale permagnum mit sarkomatöser Entartung am Nierenstiel**; von G. Heppner. (Zeitschr. f. Urologie. Bd. 14. H. 1. 1920.)

Retroperitoneale Geschwülste, früher Mesenterialtumoren genannt, fanden erst in der letzten Zeit stärkere Beachtung.

Der Tumor, dessen Diagnose und operative Entfernung große Schwierigkeiten macht, bestand aus lose miteinander verbundenen knolligen Fettlappen, deren Gesamtgewicht 17 Pfund betrug. In dieses Fettgewebe eingebettet liegt die Niere, die nichts Krankhaftes zeigt; das Lipom umhüllt das ganze Organ bis zu seinem Stiele hin; hier ist das weiche Fettgewebe ersetzt durch einen apfelsinengroßen harten Tumor, von grau-gelblicher Farbe, der unlöslich mit dem Nierenbecken verwachsen ist. Die Niere muß mit entfernt werden. Patholog.-anatomische Diagnose: Lipom, dessen Anteil am Nierenpol eine Umwandlung in ein Rundzellensarkom erfahren hat.

H. gibt unter fleißiger Benutzung der Literatur eine gründliche Übersicht über retroperitoneale Geschwülste. Schlichting (Wernigerode).

35. **Bemerkungen über akute gelbe Leberatrophie**; von E. Fränkel. (D. med. Woch. 1920. H. 9. S. 225.)

F. wendet sich gegen die Anschauung von Umber, nach der die Leber, die man bei Sektion an akuter gelber Leberatrophie verstorbener Personen zu sehen bekommt, ein postmortales Verdauungsprodukt darstellt, das der Leber in vivo unähnlich ist. Er konnte in einem Falle keinen prinzipiellen Unterschied zwischen dem lebenden und dem Leichen-Organ feststellen. Auch die mikroskopische Untersuchung ergab die gleiche Feststellung. Die Umbersche Anschauung trifft also nicht zu, da die an der Leichenleber bei akuter Atrophie nachweisbaren Veränderungen sich nicht von den im lebenden Organ vorhandene unterscheiden. Ein zweiter Fall ließ als einzigen Unterschied nur erkennen, daß die ikterische Beschaffenheit der noch meist dem Untergange verfallenen Parenchymbezirke, die sich als Buckel über die Oberfläche erheben, beim leben-

den Organ nicht in Erscheinung tritt. Natürlich hängt die Beschaffenheit der Leber vor allem von dem Krankheitsstadium ab. Sie ist nicht, wie Umber sagt, stets ein schlaffes Gebilde mit erweichtem Inhalt, sondern bald zäh, zäh-elastisch, elastisch-weich oder schlaff und welk. Auch die Ansicht, daß bei unkomplizierter gelber Leberatrophie niemals Aszites vorkommt, entspricht nicht den Tatsachen, da bei dem Hamburger Material unter 33 Fällen 7 mal Aszites nachweisbar war. Weinberg (Halle).

36. **Zur Kenntnis der Osteopsathyrosis idiopathica;** von Julius Haß. (Med. Klin. 1919. Nr. 44. S. 1012.)

Das Auffallendste bei dem beschriebenen Fall war die Brüchigkeit der Knochen, die in keinem Verhältnis zu dem geringfügigen Trauma stand.

Diese Brüchigkeit der Knochen war neben der blauen Sklera und Schwerhörigkeit in der Familie erblich.

Daraus gibt sich ein Hinweis auf den Sitz der Störung im mesodermalen Gewebe. Eine Untersuchung des Kalkstoffwechsels ergab eine enorme Plusausscheidung von 3,9519 g Kalk pro Tag.

Cordes (Berlin).

37. **Zur pathologischen Anatomie der Influenza von 1918;** von P. Prym. (D. med. Woch. 1919. Nr. 39. S. 1084.)

Regionär scheint die Epidemie ganz verschieden verlaufen zu sein. P. berichtet über 105 bei der Bug-Armee von August bis Dezember 1918 obduzierte Fälle. Die Pneumonien sind unregelmäßig und zeigen häufig Neigung, allgemeine Infektionen zu erzeugen. Im Mittelpunkt der Veränderungen steht der Atmungsapparat. Nekrosen und Pseudomembranen in der Schleimhaut derselben in 16,2 Proz. In allen Fällen finden sich meist doppelseitige pneumonische Veränderungen, Nekrose der feinsten Bronchien in 50 Proz., ausgedehnte Teile der Lungen hepatisiert. Ausgedehntere Tuberkulose nicht gefunden. 74 mal war die Pleura beteiligt, 35 mal Pleuritis exsudativa, mehr oder weniger ausgedehnte Verwachsungen der Lungen in 62,9 Proz. Deist (Stuttgart).

38. **Beitrag zur Diagnose der Fleckfieberinfektion beim Meerschweinchen;** von R. Dörr u. L. Kirschner. (Med. Klin. 1919. S. 894.)

Beim fleckfieberinfizierten Meerschweinchen treten im Gehirn eigentümliche Zellanhäufungen auf, welche mit den beim Menschen beobachteten biologisch gleichwertig sind. Sie finden sich nicht bei den für Fleckfieber wenig empfänglichen Kaninchen, wenn man diese mit Fleckfiebervirus zu infizieren versucht. Die Herde treten nach intraperitonealer Injektion von virulenten Meerschweinchenorganen (Passagevirus) am sechsten Tage auf, bald nach dem Einsetzen der spezifischen Fieberreaktion, fehlen aber in der Inkubationsperiode. Sie bilden sich erst längere Zeit nach dem Verschwinden der Erreger aus dem infizierten Tier völlig zurück. Die Herde sind gering an Zahl und können in allen Abschnitten des Zentralnervensystems zur Entwicklung gelangen, am häufigsten allerdings in der Medulla oblongata. Sie besitzen konstante Lagebeziehungen zu kapillaren oder präkapillaren Gefäßen. Die Provenienz des Virus hat für die Entstehung der Herde keine Bedeutung. Bei einem gewissen Prozentsatz (ca. 15—20 Proz.) der sicher fleckfieberinfizierten Meerschweinchen fehlen die Herde. Die Diagnose kann daher nicht ausschließlich auf die histologische Untersuchung des Gehirns aufgebaut werden.

Koenigsfeld (Freiburg).

39. **Experimentelle Studien über die Pferdepiroplasmose.** I. Mitteilung. *Kreuzimpfungsversuche mit Nuttallia equi und Piroplasma caballi Nuttalli;* von P. J. du Toit. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. S. 121.)

Die in der Trypanosomenforschung geübte Methode der Kreuzimpfung ist auch für das Studium der Piroplasmen von großer Wichtigkeit. Ein Pferd, das eine Infektion mit P. caballi überstanden hat, ist für eine Superinfektion mit demselben Erreger nicht empfänglich (es ist „immun"). Ebensowenig läßt sich ein gegen N. equi „immunes" Pferd mit demselben Erreger reinfizieren. Auch ein Rezidivstamm desselben Erregers ruft keine neue Infektion bei einem gegen den Ausgangsstamm „immunen" Pferd hervor. Nach einer Superinfektion mit einem Piroplasmenstamm kann es zu einem plötzlichen Temperaturanstieg kommen, der wahrscheinlich auf einer einfachen pyrogenen Wirkung der Parasiten beruht („Impfreaktion"). Die „Immunität" gegen P. caballi schützt nicht gegen N. equi. Wenn ein gegen P. caballi „immunes" Pferd mit N. equi geimpft wird, so tritt nur letzterer Parasit in seinem Blute auf. N. equi scheint in diesem Falle P. caballi vollständig aus dem Blute zu verdrängen. Auch nach Ablauf der akuten N. equi-Infektion scheint P. caballi noch aus dem Blute verschwunden zu sein. Die „Immunität" gegen N. equi schützt nicht vor einer Infektion mit P. caballi. Wenn ein gegen N. equi „immunes Pferd mit P. caballi infiziert wird, so tritt nur letztere Parasitenart im Blute auf. Diese Verdrängung der N. equi durch P. caballi ist aber nur eine scheinbare. Das Blut enthält den ersteren Parasiten auch während des Anfalles mit P. caballi in unsichtbarer Form. Sämtliche Versuche sprechen entschieden für die Verschiedenheit der beiden Erreger der Pferdepiroplasmose. Das Blut eines Pferdes bleibt nach überstandener Piroplasmose (N. equi) mindestens 14 Monate lang infektiös. Das Blut eines mit P. caballi infizierten Pferdes ist schon vor Ablauf der Inkubation infektiös.

Koenigsfeld (Freiburg).

III. Pharmakologie (einschl. Pharmakotherapie) und Toxikologie.

40. **Über Chemotherapeutische Antisepsis;** II. Mitteilung. *Quantitative Untersuchungen zur Tiefenantisepsis mit Vuzin;* von J. Morgenroth u. L. Abraham. (D. med. Woch. 1920. Nr. 3. S. 57.)

Wäßrige, auch mit Alkohol versetzte Vuzinlösungen sind nicht haltbar und müssen, wie auch die Eukupinlösungen, täglich frisch hergestellt werden.

Der beste Desinfektionsquotient liegt bei 1, der des Vuzins und Eukupins liegt bei $^1/_{40}$.

Cordes (Berlin).

41. **Experimentelle Studien zu Ehrlichs Salvarsantherapie der Spirochäten-Krankheiten und über neue Salvarsanpräparate;** von W. Kolle. (D. med. Woch. 1919. Nr. 43. S. 1178 und Nr. 44. S. 1211.)

Eingehende, chemotherapeutische Tierexperimente an Kaninchen, auf Grund deren K. zum Schluß kommt, daß die neuen Salvarsanverbindungen, Silbersalvarsan, die größte Aussicht bieten, die gefährlichen Nebenwirkungen des Salvarsans (die sogenannten Salvarsanschädigungen) auf ein Minimum zu beschränken, um Salvarsantodesfälle vielleicht ganz auszuschalten. Cordes (Berlin).

42. **Zur Elektrolyt-Kombination der Ringerlösung;** von G. Pietrkowski. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 85. S. 300. 1920.)

Agar erweist sich in seinem Verhalten gegenüber den Elektrolyten der Ringerlösung der lebenden Zelle ähnlicher als Gelatine. Während die Chloride der Alkalien und Erdalkalien das Quellungsvermögen der Gelatine nach der Reihenfolge K-Na-Ca-Mg erhöhen, vermindern sie die Quellung des Agar in derselben Reihenfolge. Die Wirkung des kalziumfreien Ringers am Herzen (also auch der Oxalsäurevergiftung) wurde als mechanischer Defekt der Muskelmaschine erkannt infolge Oberflächenquellung der Faser, die der physiologischen Änderung der Oberflächenspannung bei der normalen Kontraktion entgegenwirkt. — Beweise: 1. Die Erregung des Herzens bleibt auch während des völligen Ventrikelstillstandes normal, während die mechanische Erregbarkeit des Muskels aufgehoben ist, zum Unterschied von Herzlähmungen nach anderen Eingriffen (Muskarinvergiftung, Stanniusligatur, Thymolvergiftung). 2. Erhöhung des osmotischen Druckes durch Rohrzuckerzusatz vermag die Quellung zu verhindern und die Herzmaschine in Gang zu halten. 3. Jeder andere Stoff, der durch Adsorption und Fällung eine Verfestigung der Oberfläche erzeugt, kann dasselbe leisten (Strophanthin, Methylviolett, Gasbrandtoxin).

Dieselbe Erklärung findet auch die lähmende Wirkung der physiologischen Kochsalzlösung auf das Herz. Die tonussteigernde Wirkung der K-freien Ringerlösung wird gesucht in einer Schrumpfung der Faseroberfläche durch Überwiegen des die Quellung stark verringernden Kalziums. Die Wirkung aller tonisierenden Substanzen, wie Barium, Methylviolett, Digitalisglykoside, Gasbrandtoxin werden auf denselben Prozeß zurückgeführt unter Bezugnahme auf die Wirkung oberflächenaktiver Stoffe auf kolloidale Systeme. Bachem (Bonn).

43. **Über Kochsalzdiurese;** von S. Pollag. (Schweiz. med. Woch. 1920. Nr. 2. S. 29.)

Kochsalz wurde als planmäßiges Diuretikum verabfolgt. Die Nierensperre läßt sich zuweilen durch einen „Kochsalzstoß" sprengen. Er kommt in verzweifelten Fällen in Frage, wenn dauernd Gefahr im Verzuge ist, aber auch bei kardialem Ödem, das dadurch nicht selten zur Resorption gebracht wird. Fischer-Defoy (Frankfurt).

44. **Die Chloräthylnarkose;** von Voll. Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 7. S. 185.)

Nach mindestens 20 Sek. langer vorhergehender Boehringers Laudanon-Skopalomin-Spritze bewährte sich bei Geburten vortrefflich die Chloräthyl-Narkose von durchschnittlich 5,0—10,0 g. Eine 6—8fache Gazelage genügt. Das analgetische Stadium überdauert den Schlaf einige Zeit. Die Reinheit des Präparates ist Voraussetzung der guten unnachteiligen Narkose.

von Noorden (Bad Homburg).

45. **Über die Gewöhnung psychischer Funktionen an das Koffein;** von Th. Wedemeyer. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 85. S. 339. 1920.)

Die an einigen Versuchspersonen angestellten Untersuchungen ergaben, daß durch 6—10 g Koffein, im Laufe von 4—5 Wochen genommen, sich eine meßbare Abschwächung der Koffeinwirkung auf geistige Vorgänge erzielen läßt. Letztere wurde durch Schnelligkeit und Sicherheit im Rechnen bestimmt. Bachem (Bonn).

46. **Eucupin bei der Behandlung der Grippe sowie des akuten Gelenkrheumatismus;** von F. Rosenfeld. (D. med. Woch. 1919. Nr. 31. S. 853.)

Eucupin. basic. 3mal tägl. 0,5 3 bis 4 Tage lang verhütete in 15 schweren Grippefällen eine Pneumonie. Ähnlich günstig wirkte es bei akutem Gelenkrheumatismus, wo bei dieser Behandlung niemals Erscheinungen von seiten des Herzens auftraten. Weinberg (Halle).

47. **Siccostypt, ein Präparat aus Hirtentäschelkraut;** von H. Boruttau. (D. med. Woch. 1920. Nr. 8. S. 210.)

Es gelang, aus dem Hirtentäschel (Capsella Bursa pastoris) ein Fluidextrakt herzustellen, das als wirksame Bestandteile verschiedene Basen des Mutterkorns enthält. Es handelt sich einer-

seits um Körper der Cholingruppe (blutdruckherabsetzend) und um aromatische Eiweißabbauprodukte (Wirkung auf den Uterus). Das Fluidextrakt (1 = 1 Droge) wird fortlaufend auf seine pharmakologische Wirkungsstärke geprüft. Außer in der Gynäkologie dürfte es sich auch zur Blutstillung in anderen Spezialfächern eignen.

Bachem (Bonn).

48. **Wirkung des Aolan auf Brustdrüsensekretion;** von Goldstein. (Med. Klin. 1919. Nr. 47. S. 1206.)

Das Aolan, dessen Einfluß wohl eine spezifische Einwirkung des Milcheiweißes auf die Brustdrüse ist, gab günstige Erfolge bei Verminderung der Brustnahrung beim Stillen. Cordes (Berlin).

49. **Über die Wirkung der oralen Koagulenzufuhr in klinischer und experimenteller Hinsicht;** von Werner Jost. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte. 1919. Nr. 50. S. 1909.)

Bei Lungenblutungen gibt man 20 ccm einer 3proz. Koagulen-Lösung intravenös, sodann 100 ccm 5proz. Lösung subkutan, darauf an einem Tage 5 : 200 eßlöffelweise. In chronischen Fällen oder prophylaktisch 5 : 200 innerhalb eines Tages eßlöffelweise. Vor Operationen angewandt, wirkt das Mittel die Blutgerinnung fördernd. Bachem (Bonn).

50. **Verhütung von Darmlähmung mittels Asthmolysin;** von E. Unger. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 45.)

Nebennieren- und Hypophysenpräparate sind im Asthmolysin vereinigt. Jede Ampulle von 1,1 Asthmolysin enthält 0,0008 Nebennierenextrakt und 0,04 Hypophysenextrakt. Diese Lösung gibt U. unmittelbar nach großen Magendarmoperationen intramuskulär sowohl bei beginnender Peritonitis ausgehend von Appendizitis, als auch bei aseptischen Magendarmeingriffen. U. hat den Eindruck, daß bei diesen Kranken die Darmtätigkeit früher einsetzt, und auch die spontane Urinentleerung begünstigt wird.

Wagner (Leipzig).

51. **Trypaflavin ein inneres Antiseptikum;** von K. Bohland. (Med. Klin. 1919. S. 1173.)

Auch beim Menschen scheint Trypaflavin im lebenden Körper Bakterien in der Blutbahn zu töten.

Es erscheint deshalb bei Sepsis und Pneumonie indiziert.

Auch entfaltet mit höchster Wahrscheinlichkeit das Mittel noch in Niere und Leber desinfizierende Wirkung, kann deshalb auch bei Infektionskrankheiten der Niere und Harnwege, Leber und Gallengänge versucht werden.

Cordes (Berlin).

52. **Über die Wirkung der die Körpertemperatur beeinflussenden Gifte auf Tiere ohne Wärmeregulation.** II. Mitteilung; von Isenschmid. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 85. S. 271. 1920.)

Bei Kaninchen, deren Wärmeregulation operativ ausgeschaltet ist, ruft sowohl die Vergiftung mit Tetrahydro-β-Naphthylamin, als auch die Infektion mit Schweinerotlaufbazillen eine Steigerung des Sauerstoffverbrauches und der Kohlensäureausscheidung, also eine Erhöhung des Energieumsatzes hervor. Da unter den bekannten Wirkungen dieses Körpers stark reizende Wirkungen auf das sympathische Nervensystem im Vordergrunde stehen, dürfte wohl auch die starke Steigerung des Gesamtstoffwechsels, welche das Gift bei Tieren nach der Ausschaltung der vegetativen Zentren hervorruft, durch Reizung des peripheren, sympathischen Nervensystems verursacht werden. Es erhebt sich deshalb die Frage, ob nicht auch die Wirkung, welche der Infektionserreger nach der Ausschaltung des Regulationszentrums ausübt, durch Vermittlung des peripheren Sympathikus zustande kommt.

Kaninchen mit durchschnittenem Halsmark schieden im Harn außergewöhnlich große Stickstoffmengen aus. Noch größere Mengen fanden sich nach der Infektion mit Schweinerotlauf. Vielleicht war diese Steigerung nur eine Folge der fortschreitenden Inanition. Kokain und Koffein steigerten die Temperatur von Kaninchen auch nach der Ausschaltung der Wärmeregulationszentren. Ob diese Temperatursteigerung eine Folge erhöhter Wärmebildung oder eingeschränkter Wärmeabgabe ist, ist noch unentschieden. Dagegen ist durch Bestimmung des Gaswechsels sichergestellt, daß die Steigerung der Temperatur, welche Natrium salicylicum nach der Ausschaltung der zentralen Wärmeregulation hervorruft, durch Steigerung des Gesamtstoffwechsels zustande kommt.

Bachem (Bonn).

53. **Die Gefahr der Bleivergiftung durch steckengebliebene Geschosse;** von R. Rothschütler. (Med. Klin. 1919. Nr. 42. S. 1063.)

Die Gefahr der Bleivergiftung besteht, nur der Chirurge muß die Geschosse entfernen, wenn nicht eine dringliche Gegenmedikation besteht.

Cordes (Berlin).

54. **Über die chemische Natur des Bienengiftes;** von F. Flury. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 85. S. 319. 1920.)

Die aus dem Inhalt der Giftblasen in eiweißfreiem Zustand isolierte Verbindung ist keine einfach konstituierte Base, sondern ein recht verwickelt zusammengesetzter Komplex; ein Teil ist lipoider Natur. Hydrolytische Spaltung ergab folgende Bestandteile: Tryptophan, Cholin, Glyzerin, Phosphorsäure, Palmitinsäure, eine ungesättigte hochmolekulare Fettsäure, eine niedere Fettsäure (Buttersäure?), ein N-freier Anteil. Dieser stellt den wirksamen Bestandteil des Bienengiftes dar. Er kann als neutrale Verbindung oder als wasserlösliche Säure erhalten werden; erstere wirkt entzündungserregend und blasen-

ziehend, letztere hämolytisch und im allgemeinen wie die Saponinsubstanzen. Die wirksame Substanz dürfte als Übergang anzusehen sein zwischen den eiweißfreien Sapotoxinen tierischer Herkunft (Krotalin, Ophiotoxin) und den Giften der Kantharidingruppe. Bachem (Bonn).

55. **Luminalvergiftung;** von F. Hájek. (Časopis lékařův českých. 1919. Nr. 42.)

Tod einer Epileptika nach 10 g Luminal per os. Der Sektionsbefund ergab weder makro-, noch mikroskopisch etwas Charakteristisches, sondern bot das gewöhnliche Bild der Vergiftung mit einem Narkotikum, speziell mit Morphium. Auch die Nieren waren unverändert, ein Beweis dafür, daß Luminal die Niere nicht schädigt. Mühlstein (Prag).

56. **Zur Frage der Vergiftung mit Ol. Chenopodii anthelminthici bei Wurmkuren im Kindesalter;** von H. Brüning. (Med. Klin. 1919. Nr. 47. S. 1203.)

Die hohe Zahl der Wurmsamenvergiftungen im Kindesalter dürfte sich auf die Verfälschung des Mittels in der Kriegszeit zurückführen lassen. B. empfiehlt das ätherische Öl. Chenopodii sowie Wermolin warnt vor dem Gebrauch der Vialongaperlen wegen der zu ungenauen Zusammensetzung. Cordes (Berlin).

IV. Innere Medizin.

57. **The Pathologie of „Influenzal Pneumonia";** von F. P. Mc Namara. (Boston med. and surg. Journ. 1920. S. 171.)

Der pathologische Befund der Influenzalunge zeigt Ödem, Stauung, Hämorrhagie, hyaline Nekrose der kleinen Bronchien und Alveolenwände. Die nekrotischen Herde schwanken von miliaren Abszessen bis zu ausgedehntem Gangrän. Der Heilungsvorgang unter starker Bindegewebsbildung führt zu bronchiektatischen Herden. Die Epithelabstoßung aus den Bronchien ist während der Krankheit ganz außergewöhnlich abundant. Der Krankheitserreger ist noch umstritten. von Noorden (Bad Homburg).

58. **Psychoses accompanying influenza: clinical features and prognosis;** by E. W. Fell. (Boston med. and surg. Journ. 1920. Nr. 5. S. 113.)

Die Grippe vermag vorher bestehende Psychosen ungünstig zu beeinflussen; sie vermag aber auch auslösend zu wirken, wenn eine Veranlagung vorlag. Es gibt aber auch einen infektiösen Typus einer Psychose; sie verläuft parallel mit der Krankheit und hat keine Neigung zu rezidivieren. Delirien mit Präcox-Symptomen kombiniert sind prognostisch unsicher. Es kommt auch während der Grippe eine Dementia praecox zum Ausbruch, die von manisch-depressiven Symptomen schnell in einen hebephrenischen Typus übergeht.
Fischer-Defoy (Frankfurt).

59. **Treatment of influenza-pneumonia by use of convalescent human serum;** by W. R. Redden. (Boston med. and surg. Journ. 1919. S. 688.)

Über 250 Fälle von Influenza-Pneumonie wurden mit Serum von Rekonvaleszenten behandelt. Der Verlauf wurde abgekürzt, die Todesrate herabgedrückt. Je früher die Injektionen (meistens genügte eine; über zwei waren nur ausnahmsweise nötig) einsetzten, desto besser waren die Aussichten.
Fischer-Defoy (Frankfurt).

60. **Influenza empyema;** von Gottschalk. (Med. Klin. 1919. Nr. 36. S. 901.)

Bei reinartigem Streptokokkenempyem bei Grippe empfiehlt sich die Thorakotomie. Bei Pneumokokkenempyem und Punktionen zur Abdämpfung der Atemnot, Rippenresektion höchstens nach Abklingen der Entzündung. Fibrinöse Exsudate können symptomatisch geheilt werden. Möglichst untengelegene Punktion ist bei Grippe angezeigt, da der Eiter häufig sedimentiert.
Cordes (Berlin).

61. **Beitrag zur Influenzamyositis;** von E. Vorpahl. (Med. Klin. 1919. Nr. 39. S. 975.)

Die Influenzamyositis ist eine fieberhafte Erkrankung, gekennzeichnet durch schmerzhafte Schwellung der Muskulatur ohne Hautveränderung. Der Verlauf ist schleichend, aber quoad sanationem günstig. Man muß anatomisch an Entzündungsvorgänge im Muskel denken.
Cordes (Berlin).

62. **Zur Bakteriologie der diesjährigen Influenzaepidemie;** von E. Neufeld u. P. Papamarku. (D. med. Woch. 1919. Nr. 43. S. 1181.)

Im Gegensatz zu früheren Epidemien wurden 1919 bei einer Anzahl Influenzafällen typische Pfeiffersche Influenzabazillen nachgewiesen.
Cordes (Berlin).

63. **Über den Einfluß der Grippe auf schon bestehende Krankheiten und über einige ihrer Folgezustände;** von R. Meißner. (Med. Klin. 1919. Nr. 35. S. 869.)

Im Anschluß an Grippe trat bei einem Verbrecher Amnesie für sein Verbrechen auf, bei einem Asthmatiker setzten die Anfälle aus. Im allgemeinen aber zeigten sich nur ungünstige Folgeerscheinungen. Rheumatismus, Interkostalneuralgien, starker Haarausfall wurde beobachtet. Latente Tuberkulose wurde akut und führte schnell zum Tode. Cordes (Berlin).

64. **Zur spezifischen Bekämpfung der Grippe;** von K. Bieling u. R. Josef. (Med. Klin. 1919. Nr. 43. S. 1088.)

Auf Grund seiner Beobachtungen geben B. u.

J. an, daß es möglich ist, durch Influenzavakzine beim Menschen serologische Impfaffekte im Sinne der Typhus- und Choleraschutzimpfung zu erzielen und so einen länger dauernden Schutz für besonders durch Grippe gefährdete Menschen zu erzielen. Cordes (Berlin).

65. **Zur Epidemiologie der Grippe**; von Walter Brandt. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 50. S. 1439.)

An Hand von im Gefangenenlager Aschaffenburg sowie in den umliegenden Dörfern gesammelten Aufzeichnungen der Zugänge von Neuerkrankungen an Grippe im Sommer 1918 legte B. den epidemiologischen Verlauf der Grippe in einer Kurve fest. Diese zeigt, daß die Sommerepidemie ihren Höhepunkt am 2. Juli erreichte, dann unter steilen Zacken im Verlauf von ungefähr 20 Tagen abfiel, ohne aber den Nullpunkt zu erreichen. Innerhalb der folgenden Monatsdrittel zeigt sich in der ausgezogenen Kurve je eine neue steile Zacke, die bis Ende September regelmäßig verfolgt werden kann und in Zugängen von auswärts aus ein und derselben Industrieanlage begründet ist. Anfang Oktober fließt die Kurve in die neue Herbstepidemie über, die einen foudroyanten Verlauf nahm, der auch im klinischen Bild zum Ausdruck kam.
Kadner (Bad Reichenhall).

66. **Die Grippeepidemie von 1918 in der Statistik der Lebensversicherung**; von Florschütz. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 34. S. 950.)

Der Gang der Grippe-Epidemie-Kurven von 1889/90 und 1918 ist ein so verschiedener, daß uns nur die von den pathologischen Anatomen und Klinikern immer wieder betonte Übereinstimmung beider Epidemien in den wesentlichen Befunden und Symptomen an ein und derselben Epidemie festhalten läßt. 1889/90 kamen in dem Alter von 15—30 Jahre keine, im Mannesalter nur wenige, erst im Greisenalter zahlreichere Todesfälle vor. 1918 setzte die Sterblichkeit sofort mit einem Permillesatz ein, der nur von dem des höchsten Greisenalters übertroffen wird. Der tiefste Punkt liegt zwischen 51 und 60 Jahren. Eine Unterteilung in 5jährige Altersklassen zeigt nun scharfes Ansteigen von dem Jahrfünft 15—20 ab und den plötzlichen Abfall gegen Ende des Jahrfünfts 25—30, dem langsame Senkung bis 50—55 folgt. Dann beginnt verlangsamter Anstieg. Befriedigende Erklärungen über diese Erscheinungen und ihre Abweichungen gegen frühere Beobachtungen sind bisher nicht gegeben worden.
Kadner (Bad Reichenhall).

67. **Über die Erfolge regelrecht durchgeführter Malariaprovokationen**; von W. Hoffmann. (D. med. Woch. 1919. Nr. 28. S. 768.)

Die völlig unschädliche Provokation bei Leuten, die vor Monaten Malaria überstanden haben, ist nicht aussichtslos. Sie muß systematisch bei Gefangenen und Einwohnern durchgeführt werden. Auch in sozialhygienischer Hinsicht ist sie der Beachtung wert, um die tatsächliche Heilung zu konstatieren und um vor Einschleppung zu bewahren. Cordes (Berlin).

68. **Über die schwere cilicische Malaria**; von Viktor Schilling. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. 1919. S. 475.)

Im zilizischen Taurus und Amanus wurde im Sommer 1916 die Malaria in einer schweren endemischen Form vorgefunden. Sie nahm unter den Kriegsverhältnissen und klimatischen Besonderheiten einen noch virulenteren und bösartigeren Charakter an. Ohne und mit Chininprophylaxe zeigten viele Fälle von vornherein eine relative Resistenz der Parasiten gegen die gebräuchlichen Chinindosen und nahmen auch bei richtiger Behandlung einen ungünstigeren Verlauf. Eine absolute therapeutische Resistenz war jedoch nur in wenigen Fällen zu beobachten.
Koenigsfeld (Freiburg).

69. **Verhütung und Bekämpfung der Malaria im Felde und in der Heimat**; von P. Mühlens. (D. med. Woch. 1919. Nr. 39. S. 1072.)

Auf Grund weitgehender eigener Erfahrungen im Tropeninstitut in Hamburg und aus dem Krieg in Mazedonien (bulgarische Armee, der volles Lob erteilt wird) kommt M. zu folgenden Schlußsätzen: Das beste allgemeine Mittel zur Vorbeugung der Malariaausbreitung, auch in unserer Heimat, ist neben der Ermittlung und konsequenten Behandlung der aus dem Felde heimgekehrten und der einheimischen Parasitenträger der systematische Kampf gegen die übertragenden Anophelesmücken und ihre Brut. Das sicherste persönliche Schutzmittel ist das gewissenhaft benutzte Moskitonetz. Chininprophylaxe allein hat im Felde in stark verseuchten Gegenden nicht zur völligen Malariaverhütung genügt. Vielfach waren allerdings Fehler bei der Ausführung und Darmleiden mit daran schuld. Die Antimoskitomaßnahmen machen in schlimmen Malariagegenden, namentlich für größere Verbände (Truppen, Arbeiter u. a.), die Chininprophylaxe zunächst nicht überflüssig. Deist (Stuttgart).

70. **Diphtherie und Leberfunktion**; von G. Stern. (Med. Klin. 1919. Nr. 35. S. 763.)

Zusammenfassende Beobachtungen ergaben, daß weder die Urobilinurie noch die Ausscheidung per os verabreichten Galaktose bei Diphtherikern einen Rückschluß auf Leberfunktionsstörungen erlaubt.
Cordes (Berlin).

71. **Über die Behandlung der Diphtherie mit Pferdeserum**; von Elisabeth Herzfeld. (D. med. Woch. 1919. Nr. 34. S. 954.)

H. kommt zu recht ungünstigen Ergebnissen. Die Beobachtungen ergaben, daß die Beläge bei Anwendung von Pferdeserum länger haften und

dadurch wahrscheinlich die Entstehung von Lähmungen und Myokarditis begünstigt wird. Lähmungen treten häufig nach ganz leichter Erkrankung ein. Herztodesfälle mehren sich. Der lokale Rachenprozeß zeigt häufig Fortschreiten. Sekundäre Larynxdiphtherie wird nicht mit Sicherheit verhütet. H. warnt vor der Verwendung des Mittels in der Praxis. Es dürfe nur in leichtesten Fällen und nur bei Erwachsenen angewandt werden. Bei mittelschweren und schweren Erkrankungen, sowie bei Kehlkopfdiphtherie sei die Anwendung von A.-S. unbedingt geboten.

Kadner (Bad Reichenhall).

72. **Zur Behandlung der Diphtherie mit unspezifischem Serum;** von Margarete Albrecht. (Ther. d. Gegenw. 1919. H. 11. S. 404.)

Auf der Moabiter Station wurden 130 Fälle mit gewöhnlichem Pferdeserum nach Bingel und antitoxischem Serum behandelt. Es wurden 4000—12 000 S.-E. verabreicht. Die Abstoßungszeit betrug 4,4 Tage beim A.-S. und 5,8 Tage beim Pferdeserum. Bei Nasendiphtherie wurde kein zeitlicher Unterschied bemerkt. Ein Übertreten auf den Kehlkopf wurde durch Pferdeserum nicht verhindert, was bei A.-S. jedoch kaum gesehen wurde. Die Mortalität betrug bei A.-S. 5 Proz., beim Pferdeserum 9,8 Proz. Das klinische Bild besserte sich nicht bei letzterem, so daß von der Weiterführung der Versuche Abstand genommen wurde, wobei der Bingelschen Anregung, unspezifisches Serum zur Bekämpfung von Infektionen empfohlen zu haben, volle Würdigung gewährt wird. Die Wirkung des B.-Serums ist der neuerdings angewandten Proteintherapie an die Seite zu stellen. von Noorden (Bad Homburg).

73. **Ein auskultatorisches Phänomen bei Kehlkopfdiphtherie;** von Walter Hesse. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 33. S. 928.)

H. beschreibt einen in 5 Tagen tödlich verlaufenen Fall von bakteriologisch und autoptisch sichergestellter Kehlkopfdiphtherie, die sich nur in Heiserkeit und Schluckbeschwerden äußerte und als einzigen Befund eine starke Verschärfung des bronchialen Kehlkopfatemgeräusches während der ersten 3 Tage der Erkrankung bot. Am 4. Tage wieder eintretendes normales Atemgeräusch hing mit der Abstoßung der Diphtheriemembranen zusammen. Der Fall illustriere die Wichtigkeit des Auskultationsbefundes in der Diagnose einer diphtherieverdächtigen Heiserkeit.

Kadner (Bad Reichenhall).

74. **Zur Frage des Scharlachrezidivs;** von J. Vysoky. (Časopis lékařův českých. 1919. Nr. 36.)

Unter 743 Scharlachfällen trat in 6 Fällen am 19., 13., 14., 14., 19., 12. Tage ein Rezidiv mit typischem Scharlachcharakter (Fieber, Angina, Himbeerzunge, Desquamation) auf. 5 Fälle genasen, 1 Fall starb unter schweren Erscheinungen. Bei einem Fall wurde eine zweite Erkrankung an Scharlach, genau ein Jahr nach der ersten, beobachtet. Der Autor glaubt, das Scharlachrezidiv entstehe dann, wenn sämtliche Antisubstanzen der ersten Infektion aus dem Körper verschwunden sind oder wenn bei der ersten Infektion nicht genügend Antistoffe gebildet wurden.

Mühlstein (Prag).

75. **Über die Brauchbarkeit der Agglutininprüfung für die Diagnostik der Ruhr;** von K. Cafasso u. J. Lör. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 26. S. 687.)

Von 158 Ruhrkranken war die Serumprobe, Prüfung auf spezifische Agglutinine in 97 Fällen positiv, die bakteriologische Stuhluntersuchung dagegen nur in 23 Fällen. Die beste Zeit für die Serumprobe ist Ende der zweiten, Anfang der dritten Woche. Sie ist daher besonders geeignet für chronische und bereits abgelaufene Fälle. Bei Infektionen und Pseudodysenteriebazillen versagt sie öfters, wie sie auch gerade bei den schwersten Erkrankungen wohl infolge von Erschöpfung der Agglutininbildung negativ sein kann.

Weinberg (Halle).

76. **Beitrag zur Ruhrfrage;** von O. Reimann. (Psycho-neur. Woch. 1919. Nr. 19/20. S. 125.)

R. berichtet, daß Massendurchfälle in der Provinzialirrenanstalt Obrawalde in den Jahren 1907 bis 1909 *keinen* Inhalt von Ruhrerregern zeigten. Neue Untersuchungen im Jahre 1911 ergaben positive Resultate, obgleich nur ein ganz geringer Teil der Fälle charakteristische Ruhrerscheinungen aufwies.

Die klinischen Erscheinungen wiesen nichts besonderes auf, die Sektion ergab nicht immer Anhaltspunkte im Besonderen für Ruhr.

Im Jahre 1916 wurden Impfungen gegen Ruhr vorgenommen, ebenso 1917. Bis zur Veröffentlichung der Arbeit sind neue Ruhrfälle nicht aufgetreten. Cordes (Berlin).

77. **Erfahrungen über perkutane Schutzbehandlung bei Ruhr;** von E. Petruschky. (Med. Klin. 1919. Nr. 35. S. 864.

P. hatte mit der Einreibung mittels des Linimentum dysentericum der Hageda gute Erfolge bei der Ruhrprophylaxe. Cordes (Berlin).

78. **Acute cholecystitis in children as a complication of typhoid fever;** by M. R. Reid and J. C. Montgomery. (Johns Hopkins Hosp. Bull. 1920. Nr. 1. S. 7.)

Es wurden 18 Typhusfälle bei Kindern unter 15 Jahren mit Gallenblasenkomplikationen beobachtet. Die 8 Nichtoperierten starben sämtlich, während von den 10 Operierten nur ein Kind starb. Die Gallenblasensymptome, durchweg ernstlicher Natur, traten bis auf einen Fall, wo sich die Cholezystitis 8 Monate nach der Genesung entwickelte, während des Krankheitsverlaufs auf. Fischer-Defoy (Frankfurt).

79. **Beobachtungen über Paratyphus A in Bulgarien;** von Tschipeff u. Fürst. (D. med. Woch. 1919. Nr. 28. S. 769.)

T. u. F. empfehlen auf Grund ihrer Erfahrungen neben der Typhusschutzimpfung auch die gegen Paratyphus A, da erstere allein sich nicht als ausreichend gegen diesen erwiesen hat.

Cordes (Berlin).

80. **Osservazioni intorno al paratifi, in particolare intorno al paratifo A, nell' armata d'oriente;** per C. Vallardi. (Rif. med. 1919. Nr. 48. S. 1046.)

In der italienischen Orientarmee war der Paratyphus A sehr verbreitet; wahrscheinlich hängt das damit zusammen, daß die französischen Kolonialtruppen diese in ihrer Heimat häufige Form einschleppten. Es wurden zahlreiche Bazillenträger festgestellt; oft zeigten sie Darmsymptome und hatten zu gleicher Zeit Ruhrbazillen oder Amöben. Die Sterblichkeit an Paratyphus A war unter den italienischen Orienttruppen viel geringer als unter den anderen.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

81. **Parathyphus B und Gallenblasenentzündung;** von Hage. (D. med. Woch. 1919. Nr. 35. S. 971.)

Die Vielseitigkeit der Erkrankungsformen an Paratyphus B ist bekannt. Ein Fall wird beschrieben, bei dem der Mann zunächst unter dem Bild einer reinen leichten Cholezystitis erkrankte. Erst die serologische Untersuchung brachte Aufklärung. 7 Monate nach Beginn (1 Monat nach Krankenhausentlassung) ist der Kranke vollkommen wohl, im Stuhl befinden sich reichlichst Bazillen, der Harn ist frei. Es handelte sich bei ihm um eine durch Paratyphus B hervorgerufene Erkrankung der Gallenblase ohne sichere vorherige Erkrankung des Mannes. Paratyphus-B-Bazillen erhalten sich lange im gesunden menschlichen Körper, man kann auch hier von Bazillenträgern sprechen. Ein enerider Magen scheint ein guter Nährboden für den Paratyphus B zu sein.

Deist (Stuttgart).

82. **Gelbfieber, die neueste Spirochätenkrankheit;** von W. H. Hoffmann. (D. med. Woch. 1919. Nr. 7. S. 174.)

Gelbfieber ist als eine Spirochätenkrankheit anzusehen, nachdem es Noguchi gelungen ist in der Leptospacia icteroides den Erreger nachzuweisen. Die Versuche nach dem Erreger wurden im Tierexperiment ausgeführt. Durch unmittelbar dem Kranken entnommenes Blut gelang die Übertragung nicht auf Meerschweinchen, erst nach Mischung des Blutes mit Kochsalz, Serum und Agar und dreitägiger Bebrütung unter Paraffinabschluß bei 25°. Die Übertragung gelang auch mit Leberbrei eines frisch Verstorbenen. Mit Blut und Organbrei der erkrankten Tiere gelang ebenfalls die Weiterübertragung. Im Dunkelfeld gelang es dann im Leberbrei der erkrankten Tiere die Spirochäte nachzuweisen, auch im Blute fand sie sich vereinzelt. Die Leptospira icteroides ist ein äußerst zartes Gebilde von 4—9 μ Länge und 0,2 μ Breite. An den Enden läuft sie in feine Spitzen aus. Die Windungen sind regelmäßig 0,25 μ lang. Sie besitzt aktive Beweglichkeit. Zur Färbung eignet sich am besten die Methode nach Giemsa. Von der Spirochäte der Weilschen Krankheit, der Leptospira icterohaemorrhagica unterscheidet sie sich durch kürzere Formen. Die Leptospira icteroides läßt sich rein züchten in einem halbstarren Nährboden aus 1 Teil Kaninchenserum, 3 Teilen physiolog. Kochsalzlösung mit Zusatz von 0,3 proz. neutralen Agar. Die Kulturen sind sehr empfindlich gegen Verunreinigung. Das Wachstumsoptimum ist 37°. Unter 10° und über 42° findet kein Wachstum statt. Die Virulenz für Meerschweinchen ist sehr groß, 0,000 01 aus der Kultur ist bereits tödliche Dosis. Durch Verimpfung wird bei 8tägiger Inkubation ein dem Gelbfieber gleiches Krankheitsbild erzeugt. Die Spirochäte bildet keine Sporen und ist wenig widerstandsfähig gegen Hitze und Austrocknung, Desinfizientien und Fäulnis. Man findet sie in den Organen nur selten, da sie bereits nach 12 Stunden zugrunde gehen. Sie geht durch Berkefeldfilter hindurch. Anscheinend gibt es auch ein Körnchenstadium. Die Übertragung erfolgt durch Stegomyia calopus. Die Infektion der Fliegen erfolgt aber nur, wenn sie in den ersten 3 Krankheitstagen gesaugt haben. Eine Übertragung kann dann erst nach 10—12 Tagen stattfinden. Die Infektiosität bleibt ca. 60 Tage. Die Krankheit selbst hat eine Inkubation von 3—6 Tagen. Es gibt keine Prodrome, sondern es tritt sofort hohes Fieber, Schüttelfrost und schweres Krankheitsgefühl auf mit Allgemeinerscheinungen wie Lendenschmerz, Erbrechen, Zahnfleischblutung. Bald stellt sich die Gelbfärbung der Haut und Schleimhäute ein mit Petechien. Im Urin sehr früh Eiweiß in erheblichem Grade mit vielen Zylindern. Charakteristisch ist ein eigentümlicher Leichengeruch. Während das Fieber bald absinkt, steigern sich die Erscheinungen. Die Gelbfärbung erreicht am 5. Tage ihren Höhepunkt, die Blähungen werden häufiger und profuser, die Urinausscheidung hört auf. Kommt keine Wendung zum Bessern, so tritt meist in der 1., spätesten nach Ablauf der 2. Woche der Tod ein. Die Mortalität ist etwa 35 Proz., steigt aber in schweren Epidemien auf 70—80 Proz. Die Therapie ist nur symptomatisch. Pathologisch-anatomisch finden sich ausgesprochene Totenstarre und ausgedehnte Totenflecke. Überall Blutungen. Die Leber ist saffrangelb, vergrößert, brüchig. Auch histologisch kein charakteristischer Befund, der eine sichere Diagnose gestattet. Die sichere Diagnose ist aber jetzt möglich, durch den Nachweis der Leptospira icteroides.

Weinberg (Halle).

83. **Symptomlos verlaufende Fleckfieberfälle;** von S. Rosenberg. (D. med. Woch. 1919. Nr. 35. S. 971.)

Die Weil-Felixsche Reaktion hat bei der Erkennung des Fleckfiebers bedingten Wert. Es gibt Fälle, wo sie bei schon ausgebreiteter Erkrankung noch nicht vorhanden ist. Da muß man dann schon ohne sie handeln. Dagegen gibt es auch Fälle, bei denen sie positiv ist, trotzdem die klinischen Symptome fehlen (kein Exanthem, kein Milztumor, keine Beschwerden, ganz minimales Fieber). Es gibt allerdings auch unspezifische Reaktionen bei Ruhr und Paratyphus, doch geht hier der Titer nie über 1 : 100. R. hat verschiedene Fälle von Ruhr und Paratyphus gesehen, die normal verliefen, aber hohe Titerwerte für Weil-Felix hatten, und glaubt, daß es sich um symptomlos verlaufende Fleckfieberfälle gehandelt hat. Zur Erkennung solcher Fälle ist der Weil-Felix ausgezeichnet, nur muß man höheren Titer verlangen als 1 : 100. Solche Fälle sind besonders wichtig für die Frage der Weiterverbreitung (Bazillenträger!). Deist (Stuttgart).

84. **Über ein besonderes Verhalten der Haut Fleckfieberkranker;** von E. Friedberger u. Victor van der Reis. (Münchn. med. Woch. 1919. S. 1075.)

Abgetötete Aufschwemmungen des Bazillus Weil-Felix in Kochsalzlösung wurden Gesunden und Fleckfieberkranken subkutan oder intrakutan injiziert. Während die ersteren mit ausgesprochener, zum Teil sehr intensiver Rötung reagierten, die nach etwa 2—3 Stunden begann und knapp 24 Stunden andauerte, zeigte von den Fleckfieberkranken keiner auch nur die geringsten Entzündungserscheinungen.

Koenigsfeld (Freiburg).

85. **Blut- und Liquorbefunde beim Fleckfieber;** von A. Rothacker. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 42. S. 1196.)

Ein typisches Blutbild, das uns dem Fleckfieber eignet, gibt es nicht. Es ist gänzlich variabel nach der Schwere des Falles und dem Reagieren der Person. Mit der hämorrhagischen Umwandlung des Exanthems am 10. Tage ändert sich der Blutbefund durchaus besonders durch die Leukozyten-Erhöhung und das Sinken der roten Körperchen ohne meist Niedergang des Hglb-Gehaltes. Um diese Zeit sind die klinischen Symptome allerdings so deutlich, daß diagnostischer Zweifel kaum noch besteht. 100 Lumbalpunktionen brachten im allgemeinen den Schwererkrankten keine Erleichterung. In den meisten Fällen fehlte Druckerhöhung. Der Liquor zeigte meist starke Vermehrung der zelligen Elemente. Die Frage, ob Meningitis oder Meningismus Begleiterscheinung ist, ist noch offen. Der Befund von Fleckfieberknötchen am Boden des 4. Ventrikels und den Aquäduktus Sylvii ist nicht ungewöhnlich. Meningitis ist wahrscheinlicher. von Noorden (Bad Homburg).

86. **Rückfallfieber und Salvarsan;** von Bruno Glaserfeld. (D. med. Woch. 1919. Nr. 47. S. 1296.)

Auf Grund klinischer Erfahrungen an einem Material von etwa 500 Fällen — in den schwierigen Kriegsverhältnissen im ungarisch-rumänischen Grenzgebirge im Winter 1916/17 waren genaue Blutuntersuchungen nicht möglich — sieht Gl. im Salvarsan das Medikament, welches fast stets eine effektive Therapia sterilisans magna herbeiführt, vorausgesetzt, daß es richtig dosiert und bei Kontraindikationen nicht angewandt wird. 0,6 Neosalvarsan führt im ersten Anfall oder in der ersten Hälfte des zweiten Anfalls zur Abkürzung des Anfalls und zur Kupierung der Krankheit. Im Intervall kürzt 0,6 den nächsten Anfall wesentlich ab, ohne ihn ganz zu verhindern. Vom dritten Tage des zweiten Anfalls ab erzielt man mit 0,3 Neosalvarsan dieselben guten Resultate wie mit 0,6. Die Rekonvaleszenz wird durch Salvarsan außerordentlich abgekürzt, die Blutarmut schwindet schnell. Kontraindikationen sind: Dekompensierte Herzaffektionen, Nierenkrankheiten mit ausgeprägten Funktionsstörungen, schwerste Krankheitserscheinungen, insbesondere Ikterus, bei sehr heruntergekommenen Individuen.

Brauns (Dessau).

87. **Ein bemerkenswerter Fall von Staphylokokkensepsis, gleichzeitig ein Beitrag zur Frage der Entstehung und Bedeutung der musikalischen Herzgeräusche;** von E. Paulicek. (Med. Klin. 1919. Nr. 28. S. 682.)

Fall von Staphylokokkensepsis ausgehend von der Leber, der besonders interessant ist durch den Herzbefund. Es fand sich im linken vorderen Papillarmuskel ein kirschkorngroßer Abszeß. Der Autopsiebefund hatte im Leben Herzgeräusche von quiekendem metallischem Charakter mit einem leicht erkennbaren Grundton als Beiklang zu einem systolischen Geräusch gezeigt.

Cordes (Berlin).

88. **Felderfahrungen über Schädelschüsse, Nierenentzündungen, Flecktyphus, Wolhynisches Fieber und Trichinose;** von E. Veid. (1 Kurve im Text.) (Med. Klin. 1919. Nr. 48. S. 1217.)

Der Aufsatz zeigt, welchen verschiedenartigsten Aufgaben die Feldärzte in rastloser Arbeit haben gerecht werden müssen und gerecht geworden sind. V. spricht zunächst von Schädelschüssen, deren mehrere Hundert durch seine Hände gingen. Die Wundtoilette — Erweiterung der Wunde, Freilegung des Knochens, um Splitterungen und Zertrümmerungen des Knochens und des Gehirns und seiner Häute festzustellen — wurde stets ausge-

führt, außer bei reinen Streifweichteilschüssen. Doch können auch bei diesem Verfahren schwere intrazerebrale Verletzungen unerkannt bleiben. — Bei einem nicht kleinen Teile der Verwundeten war die erste Reaktion auf den Schuß merkwürdig gering. — In 19 Fällen von Schädelschüssen mit offen zutage liegender Gehirnverletzung. — Rindenverletzung — beobachtete V. öfter Monoplegien: 2mal ganz isolierte Hypoglossusparesen — Schrapnellkugel direkt oberhalb der Ohrmuschel durch das Schläfenbein in das Gehirn eingedrungen. — Einmal hatte Granatsplitter, der das Gehirn in der Gegend des rechten Scheitelbeinhöckers zertrümmert hatte, zu ganz isolierter spastischer Parese des linken Armes geführt, dabei bestand hochgradige Hyperästhesie im ganzen linken Arm und in der linken Brusthälfte bis zur dritten Rippe. — Paresen und Sensibilitätsstörungen gingen oft erstaunlich rasch zurück. Von 3 Stirnverwundungen hatte nur ein Fall — mit Durchschuß durch beide Stirnhälften — bemerkenswerte Störungen des Intellekts und des Wesens aufgewiesen. — Bezüglich der *Kriegsnephritis* sagt V., es sei möglich, aber nicht erwiesen, daß Durchnässung ätiologisch in Betracht kommt. Ceteris paribus spiele das höhere Lebensalter eine Rolle (okkulte Eiterungen in Mandeln und Zähnen), von großer Bedeutung erscheinen die Hautaffektionen. — Weitaus an erster Stelle stand die akute Glomerulonephritis mit Ödemen. — Von Flecktyphus sah V. nie ein eigentliches Rezidiv. Im Gegensatz zu der infolge der Impfungen so sehr variablen Typhusfieberkurve hat im Felde die Kurve des Fleckfiebers wertvolle diagnostische Hilfe geleistet.

K a d n e r (Bad Reichenhall).

89. **Der Aderlaß in der Therapie der Infektionskrankheiten;** von R. H i l g e r m a n n. (Med. Klin. 1919. Nr. 42. S. 1061.)

Frühzeitiger reichlicher Aderlaß mit Kochsalzinfusionen erwies sich sehr nützlich in der Behandlung der Weilschen Krankheit und dürfte sich in der Frühbehandlung schwerer Infektionskrankheiten empfehlen. C o r d e s (Berlin).

V. Kinderheilkunde.

90. **Über Buttermehlnahrung nach Czerny und Kleinschnitt;** von M. T h i e m i c h. (Med. Klin. 1919. Nr. 41. S. 1023.)

Auch die Beobachtungen Th.s ergaben günstige Resultate hinsichtlich Fettresorption und Stickstoffretention. Die Grundlage dieser, ebenso die günstig sich steigernde Allgemeinentwicklung, ist noch nicht erklärt. C o r d e s (Berlin).

91. **Zur Klinik der Säuglingslues;** von R. L a n g e. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 40. S. 83.)

L. berichtet über 100 Luesfälle der Frankfurter Klinik, die einschließlich der Lues tarda auf 188 steigen.

L. bespricht Fälle von Nierensyphilis. Er sieht die Nierenerkrankung luetischer Säuglinge als spezifisch an.

Anämie fand sich bei 18 Proz. der Säuglinge. Ein für Lues spezifisches Blutbild konnte nicht gefunden werden. Die Anämie wurde durch die spezifische Therapie gebessert. Der Wassermann konnte nicht in allen Fällen gemacht werden, blieb 9mal negativ. Von wann an er positiv wird, konnte nicht sicher festgestellt werden.

Nach der Geburt war es nicht eindeutig. Eine beschränkte Meldepflicht bei luetischen Kindern hält L. für durchaus nötig. C o r d e s (Berlin).

92. **Frauenmilchinjektionen bei Säuglingen als Proteinkörpertherapie;** von E. H a w i k. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 40. H. 4. S. 231.)

Die artgleiche Milch stellt nach den Ergebnissen Sl.s ein Proteingemisch dar, dessen parenterale Einverleibung eine Protoplasmaaktivierung im Sinne W e i c h h a r t s zur Folge hat. Die durch die Artgleichheit bedingten nahen biologischen Beziehungen derselben zum Blutserum lassen einen Gehalt von zumindest geringen anaphylaktogenwirkenden Substanzen in derselben vermuten. Ammen und atrophische Säuglinge, die gestillt werden, zeigten ein refraktäres Verhalten. C o r d e s (Berlin).

93. **Über ein gehäuftes Auftreten von Ernährungskrankheiten bei Kindern jenseits des Säuglingsalters;** von H. S t e u e r n t h a l. (Med. Klin. 1919. Nr. 35. S. 868.)

Auftreten einer Krankheit bei Kindern, die trotz guten Kostmaßes ein Stehenbleiben des Wachstums, Fett- und Muskelschwund zeigen, sehr ermüdbar sind. Fragloser Zusammenhang der Krankheit mit der einseitigen Kohlehydraternährung hauptsächlich durch den Säurereichtum der Kost.

Die Hebung des Befindens erfolgt durch Zuführung alkalireicher Kost vor allem in Form von Milch. C o r d e s (Berlin).

94. **Über eine vorwiegend im Kindesalter beobachtete epidemische Verbreitung des Kropfes in der Hauptstadt Budapest bezw. in ihrer Umgebung;** von J. V o s. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 40. S. 243.)

V. beobachtete eine epidemisch auftretende Verbreitung des Kropfes in Budapest bei hauptsächlich dem Pubertätsalter angehörenden Mädchen und glaubt, dafür den durch den Krieg bedingten Menschen- bzw. Fremdenverkehr haftbar machen zu sollen, da darunter häufig Menschen aus endemischen Kropfgegenden waren. C o r d e s (Berlin).

95. **Zur Frage der Stillschen Krankheit;** von E r n a J a n z e n. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 40. S. 255.)

Krankheitsgeschichte eines 6jährigen, an Stillscher

Krankheit erkrankten Kindes. Die Krankheit zeigt Berührungspunkte mit der Polyarthritis chronica und Rheumatismus tuberculosa, ist aber unabhängig von Tuberkulose. Die eigenartigen Wechselbeziehungen der Gelenkerscheinungen zu Milz- und Lymphdrüsenschwellungen im Rahmen des infektiös-toxischen Krankheitsbildes mit Fieberschauern und Exanthemen sichern ihr indes eine unumstrittene Sonderstellung.
Cordes (Berlin).

96. **Ein Beitrag zur Kenntnis der Hirschsprungschen Krankheit;** von W. Sauche. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 40. S. 273.)

Mehrere Fälle Hirschsprungscher Krankheit mit Abbildungen zum Entstehungsmechanismus der Krankheit. Besprechung der 3 verschiedenen Keimungsmöglichkeiten und der diesbezüglichen Therapie.
Cordes (Berlin).

97. **Rash bei Varicellen;** von W. Knöpfelmacher. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 40. S. 153.)

Rash bezeichnet ein Prodromalerythem. K. berichtet über das Auftreten eines derartigen Erythems in verschiedener Form bei Varizellen, bei denen es einmal sogar das ganze Krankheitsbild ausmachte. Cordes (Berlin).

98. **Die Hirnentzündung im Kindesalter;** von Schott. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 40. S. 175.)

Bei 2200 Epileptischen und Schwachsinnigen wird die Hirnentzündung als kausales Leiden gefunden. Doch scheint sie besonders in den ersten 4 Lebensjahren eher Schwachsinn als Epilepsie zu erzeugen. Die zerebrale Kinderlähmung erzeugt eher Epilepsie. Mikro- und Hydrozephalie erzeugen eher Schwachsinn. Cordes (Berlin).

99. **Über die Rolle der Infekte beim Skorbut der Kinder und Säuglinge (Möller-Barlow-Krankheit);** von Hans Abels. (Med. Klin. 1919. Nr. 43. S. 1084.)

A. unterscheidet beim skorbutschen Krankheitsbild zwischen skorbutisch-präparatorischem, dysergischem und Infektstadium.

Das Infektstadium wird verhindert durch Zuführung vitaminreicher Nahrung, die alle Abwehrreaktionen aktiviert und den Körper vor Einsetzen oft geringfügiger Infekte bewahrt.
Cordes (Berlin).

100. **Ein Vorschlag zur Therapie des Keuchhustens;** von Gustav Gaertner. (Wien med. Woch. 1919. Nr. 42.)

G. erprobte den günstigen Einfluß der Bestrahlung der Rachenorgane mit konzentriertem Sonnenlicht an 2 eigenen Kindern und einem fremden Kinde. Es handelte sich um je einen Knaben im Alter von 8 und 10 Jahren und ein Kind unbekannten Geschlechtes und Alters. Das Licht soll mittels des Reflektors eines Kehlkopfspiegels in den Rachen geworfen werden, und zwar auf die Dauer von 10—20 Sekunden. Die Einzelsitzung soll sich aus 10—20 Einzelbestrahlungen zusammensetzen. Brückner (Dresden).

101. **Zum Keuchhustenproblem;** von A. Niemann. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 40. S. 77.)

Bei 52 an Grippe erkrankten Kindern zeigten 9 einen ausgeprägten Keuchhustentypus.

N. sieht gleich Czerny im Keuchhusten kein spezifisches Infekt, sondern einen klinischen Begriff.

Er macht eine neuropathische Veranlagung der Kinder als Ursache des entstandenen Keuchhustens geltend und betont, daß in vielen Fällen die Diagnose Spasmophilie statt Keuchhusten gestellt werden muß. Cordes (Berlin).

102. **Über die Behandlung der Enuresis;** von W. Weitz. (Med. Klin. 1919. Nr. 31. S. 761.)

Auf Grund seiner Auffassung der Ätiologie der Enuresis — nämlich, daß es sich um eine durch irgendwelche Reize auf die Kontraktion der Blase und durch diese veranlaßte geringere Widerstandsfähigkeit des Tonus sphincter handelt — machte W., um den Tonus sphincter zu erhöhen, 2mal wöchentliche Blasenfüllungen mit bis zu 1 : 750 sich steigernden Arg. nitr.-Lösungen und sah gute Erfolge. Cordes (Berlin).

103. **Der systolische Blutdruck im Kindesalter;** von E. Mester u. E. Herzfeld. (Med. Klin. 1919. Nr. 36. S. 897.)

Feststellung des palpatorischen Maximums bei 150 herzgesunden Kindern zwischen 5—14 Jahren vor dem Kriege. Die Unterschiede zwischen den gefundenen höchsten und geringsten systolischen Werten in den einzelnen Altersstufen bewegen sich innerhalb gleicher Grenzen, während die Breitenunterschiede im jüngeren Alter wesentlich geringer sind. Bei Aufstellung der Durchschnittswerte geringere Schwankungen. Größe und Gewicht verhielten sich nicht gesetzmäßig zum Blutdruck. Der kindliche Blutdruck steigt mit zunehmendem Alter und kommt später dem der Erwachsenen gleich. Cordes (Berlin).

104. **Wachstum, Gewicht und Konstitution der Kinder und der herangewachsenen Jugend während des Krieges;** von Eugen Schlesinger. (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 22. 1919.)

Die Untersuchungen Sch.s gehen zurück auf das 2. und 3. Kriegsjahr und erstreckten sich bisher auf die Schulkinder, die herangewachsene Jugend aus der Fortbildungsschule, die Säuglinge und Kleinkinder. Nunmehr berichtet er über Beobachtungen aus dem 4. Kriegsjahr vornehmlich an Knaben aus den Gymnasien und Realschulen und faßt alsdann die gewonnenen Erfahrungen zusammen.

Am Ende des 2. Kriegsjahres, im Sommer 1916, war noch kein Zurückbleiben im Längenwachstum zu erkennen, während 1917 ein solches in allen Altersstufen und Gruppen sich bemerkbar machte. Ebenso waren die Verhältnisse im 4. Kriegsjahre. An den Gymnasien und Realschulen war der Rückstand größer als in den Volksschulen. Bei den herangewachsenen jungen Leuten war der Unterschied nicht mehr so deutlich. Der Vorsprung, welchen die Kinder aus gut situierten Familien vor denjenigen der Minderbemittelten allgemein aufweisen, blieb auch jetzt nur wenig verändert erhalten.

Im Jahre 1918 traf Sch. unter den Schulanfängern und den 13jährigen Knaben auffällig viele kleine Kinder. Die Zahl der ausgesprochen schlanken jungen Leute war 1918 auffallend zurückgegangen. Die Wachs-

tumsstörung ist nur eine einfache vorübergehende Hemmung, ein Hinweis auf die Intensität der Unterernährung.

Hinsichtlich der Gewichtsverhältnisse zeigten die gleichaltrigen Säuglinge, Kleinkinder und Schulkinder dasselbe Gewicht vor dem Kriege und im 2. Kriegsjahre. Dagegen zeigten die Volksschulen der Mittelstufe ein Minus von $^1/_2$ Kilo, diejenigen der bessersituierten Mittelschüler ein solches von 1 Kilo und die Jünglinge ein solches von $1^1/_2$—$2^1/_2$ Kilo gegen die gleichgestellten Altersgenossen aus der Friedenszeit. Noch größer erwies sich der Unterschied bei gleichzeitiger Berücksichtigung der Körperlänge.

Im 3. Kriegsjahre zeigten auch die Kleinkinder, vielfach auch die Säuglinge eine Rückständigkeit. Zum mindesten bei den Schulkindern ist in diesem Jahre der weitere Gewichtsrückstand nicht so sehr auf einen weiteren Fettverlust als vielmehr auf die Hemmung des Massenwachstums zurückzuführen.

Im 4. Kriegsjahre waren die Verhältnisse im wesentlichen dieselben.

Während der Gewichtsverlust bei den Erwachsenen im Durchschnitt 20 Proz. betrug, belief er sich bei den Kindern auf 6—7 Proz., bei den Jugendlichen auf 9 Proz. Die Kinder des unteren Mittelstandes büßten früher und stärker ein, als diejenigen der Arbeiter. Später glich sich der Unterschied teilweise wieder aus. Den größten und regelmäßigsten Gewichtsrückstand zeigten 1918 gegenüber 1913 die 14jährigen und älteren Gymnasiasten, d. h. die Söhne der oberen Stände und des Mittelstandes.

Hinsichtlich der Konstitution war 1916 gegen 1913 bei der heranwachsenden Jugend gegen 1913 noch keine Verschlechterung zu erkennen, wohl aber bei den Schulknaben namentlich der minderbemittelten Bevölkerung. Im Jahre 1917 trat eine weitere Verschlechterung auf, die 1918 auch bei den Kleinkindern in die Erscheinung trat.

Die sogenannte Schulanämie (Scheinanämie) war im 3. Kriegsjahre bei den Jugendlichen (Lehrlingen) etwas größer, bei den Volksschülern etwas geringer, bei den Kindern des Mittelstandes deutlich größer als vorher. Im 4. Kriegsjahre war sie in der Volks- und Mittelschule deutlich kleiner als im Frieden, noch mehr in den höheren Schulen.

Die Haltungsanomalien der Wirbelsäule haben eine entschiedene Abnahme erfahren. Die Neuropathie verhielt sich wechselnd. Im Jahre 1918 traten ihre Äußerungen viel intensiver in die Erscheinung als früher.

Die Rachitis entsprach noch im 2. Kriegsjahre dem Durchschnitt aus Friedenszeiten, während sie im 3. Kriegsjahre darüber hinausging und im Frühjahr 1918 namentlich in den schweren Formen noch mehr zunahm.

Die exsudative Diathese zeigte zu Beginn des Krieges eine deutliche Abnahme, später wieder eine Zunahme.

Die Tuberkulose ließ zwei Perioden der Häufung und Verschlimmerung erkennen, und zwar 1916/17 und 1918/19. Brückner (Dresden).

VI. Nervenheilkunde.

105. A contribution to the study of the pathology of human and experimental poliomyelitis, based on cases occurring during the epidemie of 1916 in New York City; von H. S. Howe. (Journ. of nerv. and med. Dis. Bd. 50. S. 415. 1919.)

Aus den Ergebnissen der eingehenden Untersuchungen sei angeführt, daß sich bei den Gewebsveränderungen der Poliomyelitis drei bestimmte Typen unterscheiden lassen: diejenigen, bei denen vorzugsweise die ektodermalen Elemente betroffen sind, dann die mit vorzugsweisem Befallensein der mesodermalen und die mit etwa gleichem Befallensein beider Elemente. Bei der menschlichen Poliomyelitis resultiert die schwerste Funktionsstörung von den Veränderungen in den ektodermalen Teilen, während wahrscheinlich die mehr vorübergehenden oder abortiven Störungen durch Veränderungen bedingt sind, welche fast, wenn nicht ganz, auf mesodermale Gewebe beschränkt sind.

Jolly (Halle).

106. A critical discussion of the nature of essential myoclonia; von L. Pierce Clark. (Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 50. S. 17. 1919.)

Myoklonie ist eine symptomatische Begleiterscheinung verschiedener organischer Krankheiten, scheint aber allein auf einer ultramikroskopischen Läsion im Mittelhirn zu beruhen; dieselbe besteht sehr wahrscheinlich in einer Abiotrophie der lentikulären Gegend zwischen dem Corpus striatum und dem Globus pallidus.

Jolly (Halle).

107. Über sensible und sensorische Tetanie; von Hans Curschmann. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 35. S. 983.)

C. hat schon früher darauf hingewiesen, daß keine der sogenannten Hyperkinesen einen gleich multilokulären Charakter hat, als die Tetanie. C. beobachtete 2 bisher nicht bekannte Formen: rein sensible Tetanie höchst eigenartiger Form und überwiegend sensorische Tetanie; die sehr interessanten Krankengeschichten lassen sich nicht im Auszug wiedergeben.

Kadner (Bad Reichenhall).

108. An acute prison neurosis of the anxiety type; von N. S. Yawger. (Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 50. S. 390. 1919.)

Ungefähr ein Drittel der Sträflinge, welche ein Gesuch um Begnadigung oder um bedingte Begnadigung eingereicht haben, zeigen Symptome einer Nervosität, welche von den Insassen der amerikanischen Gefängnisse scherzhaft als „Pardonitis“ und „Parolitis“ bezeichnet wird. Es kommt zu den Erscheinungen einer Angstneurose mit ängstlichem Gesichtsausdruck, Unruhe, Reizbarkeit, mangelnder Konzentrationsfähigkeit, hypochondrischen Beschwerden, Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit, Herzstörungen, Gewichtsabnahme, Zittererscheinungen, Steigerung der Haut- und Sehnenreflexe usw. Der Gefangene überlegt sich allerhand Gründe, weshalb er nicht freigelassen werden könnte; einige wissen, daß andere Haftbefehle gegen sie schweben; häufig denkt der Gefangene, daß er nach seiner Entlassung vielleicht heimatlos sein wird und er weiß, daß er ein unwillkommenes Mitglied der menschlichen Gesellschaft sein wird, was er nach Verbüßung seiner Strafe als unverdient empfindet. Jolly (Halle).

109. **Tic und Myoklonie und ihre Behandlung;** von Sieben. (Med. Klin. 1919. Nr. 52. S. 1335.)

S. behandelte eine Trigeminusneuralgie und anschließende Muskelkrämpfe, welche schließlich die ganze Körpermuskulatur ergriffen hatten, mit bestem Erfolg mit intraglutäalen Injektionen von Vakzineurin des Sächsischen Serumwerks.

Jolly (Halle).

110. **Über Hypnosebehandlung;** von M. Serog. (Med. Klin. 1919. Nr. 45. S. 1147.)

S. umgrenzt das Anwendungsgebiet der Hypnose in der Zivilpraxis und bespricht die zweckmäßigsten Formen ihrer Anwendung. Eine psychogene Störung ist für eine Hypnosebehandlung um so geeigneter, je zirkumskripter sie in ihrer Symptomatologie und je akuter sie in ihrer Genese ist. Außer psychogenen Sprachstörungen und Lähmungen erwähnt S. psychische Impotenz, die nur auf der bei einer bestimmten Gelegenheit aufgetretenen und nachher fixierten Vorstellung der geschlechtlichen Unfähigkeit beruht, ferner manche Zwangsvorstellungen und Angstzustände, welche auf Grund eines bestimmten seelischen Mechanismus seelisch entstanden sind, dann hysterisches Erbrechen, vasomotorisch-neurotische Störungen und hysterische Anfälle.

Jolly (Halle).

111. **14 Monate Neurosenbehandlung;** von Steinberg. (D. med. Woch. 1919. Nr. 43. S. 1193.)

Ziel und Zweck der Behandlung war, da ja die Grundlage die psychopathische Veranlagung nicht geheilt werden kann, die groben Krankheitserscheinungen zu beseitigen, um aus den Patienten wieder nützliche Mitglieder des Staates und der Gesellschaft zu machen.

Der Zweck wurde erreicht, die Patienten wurden unter 10 Proz. Erwerbsbeschränkung entlassen.

Cordes (Berlin).

112. **Die Mechano-Therapie der Nervenkrankheiten;** von K. Hasebroek. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 23. S. 353. 1919.)

Besprechung der Massage und der Heilgymnastik sowie ihres Anwendungsgebietes: Trigeminusaffektionen, Lumbago, Gelenkneurosen, gewisse Lähmungen, Beschäftigungskrampfzustände, Herzneurosen, Neurasthenien; besonders großstädtische Neurastheniker zeigen bei heilgymnastischer Behandlung sehr gute Erfolge.

Jolly (Halle).

113. **Wann soll man eine Lumbalpunktion machen?** von E. Löwy. (Zeitschr. f. ärztl. Fortb. 1919. Nr. 23. S. 658.)

Bei Tumoren, außer denen der hinteren Schädelgrube, bei seröser und eitriger Meningitis, bei Hirnabszessen, bei submeningealen Prozessen, bei Coma diabeticum, bei akuten Infektionskrankheiten, zur Kontrolle der Behandlungsbedürftigkeit der Lues.

Jolly (Halle).

114. **Über das Zustandekommen der diastolischen Pulsationen des Liquor cerebrospinalis in der Lumbalgegend;** von E. Becher. (Zentralbl. f. innere Med. 1919. H. 38. S. 689.)

Graphische Aufzeichnungen ließen erkennen, daß die pulsatorischen Schwankungen nicht mit dem Radialispuls zusammenfallen, sondern in der Diastole liegen. Die Kurve entspricht keineswegs dem Arterienpuls, da beide Schenkel gleich lang sind. Sie entspricht in der Lumbalgegend vielmehr einer Sinuswelle. Sie muß letzten Endes vom Herzen aber ausgehen, da sie zahlenmäßig mit dem Puls übereinstimmt. Eine Übertragung der Pulsation der Rückenmarksarterien ist es ebenfalls nicht, da die Schwankungen wesentlich später als der Radialpuls. Es handelt sich wie theoretische Überlegung und im Anschluß daran das Experiment ergab, um eine Fortpflanzung der Gehirnpulsation. Ihre Form erhält die Kurve durch die Fortbewegung im wenig gespannten Rückenmarksschlauch.

Weinberg (Halle).

115. **Concerning the establishment of a national institute of neurology;** von H. Cushing. (Amer. Journ. of Ins. Bd. 75. S. 113. 1919.)

Der bekannte Neuro-Chirurg entwirft den Plan der Schaffung eines umfassenden amerikanischen Nationalinstituts für Neurologie. Dasselbe ist jedoch nicht nur für Neurologie, sondern auch für Psychiatrie gedacht, und zwar mit einer Abteilung für Psychiatrie, einer für organische Neurologie und einer für neurologische Chirurgie, mit mannigfachen Laboratorien und klinischen Abteilungen. Es wären also die Einrichtungen, die wir in der deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München und dem Neurobiologischen Institut in Berlin größtenteils besitzen.

Jolly (Halle).

VII. Psychiatrie.

116. **Über die Anwendbarkeit psychophysischer Methoden in der Psychiatrie;** von O. Löwenstein. (D. med. Woch. 1920. Nr. 13. S. 348.)

L. konstruierte einen Apparat, der die Extremitätenbewegungen und besonders die Kopfbewegungen aufzeichnet, und zwar die Rotation, die Vorwärts- und die Seitenbewegungen durch Fäden auf Zeiger und durch diese in beliebiger Vergrößerung auf eine Registriertrommel überträgt. Aus den Resultaten der damit angestellten Untersuchungen sei erwähnt, daß bei Dementia praecox die Spontaneität des Gefühlslebens zwar herabgesetzt ist, aber die Suggestibilität erhalten bleibt. Ferner sei angeführt, daß jeder nicht organisch Taube Ausdrucksbewegungen auf akusti-

sche Reize zeigt, daß man diese auch in hysterisch gelähmten Gliedern nachweisen kann.

Jolly (Halle).

117. **Über Intelligenzprüfungen;** von E. Stern. (Zeitschr. f. ärztl. Fortb. 1919. Nr. 23. S. 665.)

Nach einer Übersicht über die Methodik zur Prüfung der theoretischen Intelligenz, die ja durch die üblichen Intelligenzprüfungen allein geprüft wird, erörtert St. die Prüfung der praktischen Intelligenz, der er eine Prüfung der Psychomotilität vorausschickt, d. h. der Fähigkeit, Bewegungen rasch, sicher und zweckentsprechend auszuführen. Die praktische Intelligenz wird z. B. dadurch geprüft, daß die Aufgabe gestellt wird, einen Ball unter verschiedenen Bedingungen — nur durch einen bereitliegenden oder entfernten Stock erreichbar u. dgl. — durch Gitterstangen hereinzubekommen. Jolly (Halle).

118. **Mental disorders associated with old age;** von G. Savage. (Journ. of nerv. and ment. Dis. 1920. Nr. 3. S. 217.)

Der bekannte Londoner Psychiater gibt in diesem Aufsatz eine durch anschauliche Beispiele recht lehrreiche Schilderung der im Senium vorkommenden geistigen Störungen, indem er besonders eingeht auf die Störungen des Gedächtnisses und der Selbstbeherrschung (des Schamgefühls usw.), auf die senilen Depressionszustände, die Selbstmordgefahr und die Sinnestäuschungen.

Jolly (Halle).

119. **De secondaire functie bij normalen en geesteszieken;** von P. H. J. Meijering. (Dissertation in Groningen, Nov. 1919. Verlag Edzo Venema, Groningen. 136 S.)

Im ersteren Teil wird die zerebrale Sekundärfunktion im Lichte der Assoziations- und der Aktivitätspsychologie behandelt und kommen ferner die Erscheinungen der Sekundärfunktion und die Sekundärfunktion bei Normalen und Geisteskranken zur Besprechung.

Im zweiten Teil werden zuerst die Experimente anderer abgehandelt und dann die Anordnung und die Ergebnisse der eigenen Versuche mitgeteilt. Letztere sind in 25 Tabellen niedergelegt und lassen sich nicht in einem kurzen Referat wiedergeben. Die Originalarbeit sei jedoch späteren Bearbeitern desselben Themas dringlichst empfohlen. Lamers (Herzogenbusch).

120. **A case of acute mania associated with Plasmodium vivax infection;** by F. G. Haughwout, P. T. Lantin and R. Fernandez. (Philipp. Journ. of med. Sc. Bd. 15. Nr. 6. S. 563. 1920.)

Ein Patient, der wegen Malaria-Splenomegalie mit Röntgenstrahlen behandelt wurde, erkrankte an Manie; am Tage des Ausbruchs der Erscheinungen wurde in seinem Blute Plasmodium vivax nachgewiesen. Der Fall endete tödlich. Irgendwelche syphilitischen Erscheinungen waren nicht vorhanden. Fischer-Defoy (Frankfurt).

121. **Die Disposition zur Paralyse;** von Fr. Meggendorfer. (Med. Klin. 1920. Nr. 12. S. 305.)

Es handelt sich um den Versuch einer Erklärung, weshalb nur ein kleiner Teil der Syphilitiker von Tabes und Paralyse befallen wird. Die Voraussetzung von Spirochätenstämmen mit besonderer Affinität zum Zentralnervensystem wird abgelehnt und die Erklärung mehr in konstitutionellen und konditionellen Bedingungen gefunden. Dazu gehört zunächst einmal die Durchseuchung des Volkes wie vor allem der Aszendenten selbst. In Völkern, die schon seit Jahrhunderten von der Lues durchseucht sind, büßt die Seuche von ihrem akuten Verlaufe ein, wird milder und neigt zur „Metalues", erhält also mehr chronischen Charakter. In gleicher Weise bedingt vielleicht die Syphilis der Aszendens eine allerdings schädliche Partialimmunität, die bei einer Infektion die Deszendenten nicht so lebhaft reagieren läßt wie bei einem Menschen mit syphilisfreien Vorfahren. Mit dieser partiellen Immunisierung gehen jedoch noch andere konstitutionelle Momente einher. Sie äußern sich wahrscheinlich in einer Häufung von Degenerationszeichen und einer Veränderung der endokrinen Drüsen, die im Habitus zum Ausdruck kommen. So wurde Unterfunktion der Keimdrüsen, Epithelkörperchen und Schilddrüse, Hyperfunktion der Hypophyse und Nebennieren nachgewiesen, kurz eine puriglanduläre Dysfunktion. Außer den konstitutionellen Momenten wird die Disposition zu einer Erkrankung noch durch Einflüsse bestimmt, die sich aus dem Leben des Individuums selbst ergeben. Da spielt eine Rolle zunächst das Alter, in dem die Infektion erworben wurde. Vom jugendlichen Alter an nehmen die Latenzzeiten für Tabes und Paralyse mit zunehmendem Alter progressiv ab. Weiterhin kommt der Alkohol mit seiner schädlichen Wirkung auf die Bildung von Abwehrkräften in Betracht. Die Kinder von Alkoholisten sind der Infektion gegenüber weniger widerstandsfähig. Daneben ist noch zu erwähnen, daß Ausschweifungen, Beruf und Schädlichkeiten des Kulturlebens in diesem Sinne zu verwerten sind. Diese konstitutionellen wie konditionellen Momente üben einen durchaus gleichsinnigen Einfluß auf den Körper aus, sie setzen seine Reaktionsfähigkeit herab, es kommt zu einer Reaktionsschwäche. Diese ist natürlich bereits in den ersten Anfängen der Lues vorhanden und gibt die Disposition für die Paralyse ab. Es kommt stets zu ungenügender Abwehr des Körpers gegen die eingedrungenen Erreger, die erhalten bleiben und denen der Körper zuletzt unterliegt. Für die Therapie ergibt

sich daraus, die Abwehreinrichtungen des Körpers aufzurütteln und möglichst früh eine Sterilisierung des Körpers zu erzielen. Weinberg (Halle).

122. **Blutforschung und Geisteskrankheiten;** von V. Kafka. (Med. Klin. 1920. Nr. 13. S. 329.)

Kurze Übersicht über die von der Anwendung der Wassermannschen Reaktion und vom Studium der inneren Sekretion ausgegangenen Forschungen auf psychiatrischem Gebiet unter Hinweis auf die mannigfachen noch offenen Probleme. Jolly (Halle).

123. **Schlußurteile bei 750 im Vereinslazarett Philippshospital bei Goddelau behandelten psychischen und nervösen Erkrankungen;** von Roese. (Klin. f. psych. u. nerv. Krankh. 1918. H. 3. S. 141.)

Erörterung der einzelnen Krankheitsgruppen. In 2 Fällen von Alkoholparanoia war das ausgesprochen militärische Beeinträchtigungssystem auffallend, so daß man, wenn man an den Eifersuchtswahn der Friedensalkoholparanoiker denke, versucht sein könne, anzunehmen, es erfolge beim Alkoholiker eine paranoische Umwertung des jeweils stärksten Milieueindrucks. Jolly (Halle).

124. **Névroses et psychoses chez les internés de guerre en Suisse;** von A. Repond. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 49. S. 1858.)

Die interessanten Mitteilungen R.s beziehen sich auf die Erfahrungen bei 111 Internierten, und zwar Franzosen und Belgiern, welche in die wallisische Anstalt Malévoz kamen. Bei 30 fand sich eine Schizophrenie, bei 12 Epilepsie, 5 Paralyse, 6 andere organische Affektionen, 6 Imbezillität, 1 Melancholie, 32 Psychopathie, 17 Hysterie, 1 chronischer Alkoholismus, 1 postgrippöse Psychose. Nur 7 von diesen waren schon in Deutschland in Anstalten gewesen, bei den übrigen Geisteskranken war offenbar in Deutschland die Psychose nicht erkannt worden. Sehr häufig wurde dieselbe in der Schweiz gelegentlich psychiatrischer Beobachtung wegen Erregungszuständen auf alkoholischer Basis festgestellt. Zu Alkoholgenuß und geschlechtlichen Exzessen wurde den Internierten von der Bevölkerung reichlich Gelegenheit geboten. Auf die Psychopathen und Hysteriker wirkte die Internierung nur ungünstig. Die meisten aus der Gefangenschaft Gekommenen waren durch dieselbe moralisch geschädigt. Willen und Aktivität waren vermindert, es bestand eine Neigung zu unproduktiver Träumerei.

Jolly (Halle).

VIII. Chirurgie.

125. **Zur Frage der frühzeitigen orthopädischen Nachbehandlung;** von Viktor Hecht. (Wien. med. Woch. 1919. Nr. 23. S. 1124.)

Wenn die Ausführungen H.s auch noch im Kriege niedergeschrieben und in erster Linie für die Behandlung der Verwundeten bestimmt sind, so enthalten sie doch eine ganze Reihe auch für die Friedenspraxis maßgebender Punkte. Es ist merkwürdig, wie in puncto frühzeitiger orthopädischer Nachbehandlung auch heute noch selbst von chirurgischer Seite gesündigt wird, trotzdem diese Forderung von fast allen Seiten anerkannt wird. Schon die ersten Verbände, zumal bei nicht komplizierten Extremitätenverletzungen, haben auf „funktionelle" Behandlung Rücksicht zu nehmen; Schienen und Extensionsapparate sind in dieser Hinsicht viel geeigneter als Gipsverbände.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

126. **Erfahrungen mit Aderpressen;** von H. Walther. (D. med. Woch. 1919. Nr. 1. S. 20.)

Zur Zeit, wo der Gummi so außerordentlich knapp und so leicht brüchig ist, macht sich entschieden der Mangel zuverlässiger Aderpressen oft recht unangenehm bemerkbar. Unter den verschiedenen Vorrichtungen, die als Ersatz für die alte, elastische Esmarchsche Binde angegeben sind, hat sich W. am besten das Kompressorium von *Zwirn* bewährt, welches aus 2 nebeneinanderliegenden zeigefingerdicken, mit Stoff umsponnenen Drahtspiralen besteht, welche durch ein Schloß in gespanntem Zustande festgehalten werden.

Referent möchte auch diese Aderpresse unter den vielen Ersatzmitteln am meisten empfehlen; auch er hat schlechte Erfahrungen mit der Sehrtschen Aderpresse gemacht.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

127. **Über prophylaktische Wundversorgung mittels chlorhaltigen Antisepticis unter besonderer Berücksichtigung des Gasbrandes;** von W. Münch. (Zeitschr. f. ärztl. Fortb. 1919. Nr. 4.)

Der Chlorkalk hat in der Wundbehandlung dieses Krieges in der Form der Dakinschen Lösung eine sehr bedeutsame Rolle gespielt. M., der als einer der ersten wieder diese alte Behandlungsmethode in Anwendung gebracht hat, ist der Ansicht, daß es nicht zweckmäßig ist, die Dakinlösung mittels Borsäure zu neutralisieren, da gerade die starke Alkaleszenz die bakterizide Wirkung erhöhen soll, ohne dabei besondere Gewebsschädigung zu verursachen. Außerdem hat M. ein chlorhaltiges Wundpulver angegeben (bestehend aus 1 Teil frischem, trockenem Chlorkalk, 4,5 Teilen Bolus alba, 4,5 Teilen Tierkohle und etwas Magnesiumsulfat — etwa 2,5), dessen Anwendung er besonders bei putriden Prozessen und bei Gasbrand empfiehlt.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

128. Über Wiederbildung von Gelenken; von G. Payr. (D. med. Woch. 1919. Nr. 30. S. 817; Nr. 31. S. 844; Nr. 32. S. 874.)

Auf breit angelegter Basis berichtet P. über die Wiederbildung der Gelenke. Die Arbeit berücksichtigt die normale Entwicklung, die mechanischen Formbildungen der Gelenke, kongenital, traumatisch, spontan luxierte Gelenke; Gelenkverletzungen und -erkrankungen und deren Heilungsvorgänge. Pseudoarthrosen, Operationsbefunde an ganz oder teilweise ankylotischen Gelenken, Nachoperationen blutig mobilisierter Gelenke. Zur Ergänzung des Dargestellten dient der Tierversuch. Cordes (Berlin).

129. Die Röntgendiagnose der angeborenen Knochensyphilis; von L. Pick. (D. med. Woch. 1919. S. 953.)

Auf Grund systematischer Röntgenuntersuchungen an einem großen Sektionsmaterial syphilitischer Föten und Neugeborener fordert P., daß die Röntgenuntersuchung als ein unerläßlicher Teil der Sektion auch bei auf Syphilis verdächtigen Föten, Neugeborenen und Säuglingen zu gelten hat. In erster Linie kommt die Röntgentotalaufnahme des Skeletts in Betracht, die über Art, Sitz und Verbreitung der Knochenveränderungen orientiert und zugleich auch die wegen der wechselnden Intensitätsgrade der Osteochondritis bei rein anatomischer Untersuchung nötige Sonderbetrachtung der einzelnen herauszulösenden Röhrenknochen erledigt. Die Röntgenuntersuchung vermag die Osteochondritis mancher Knochen, des Darmbeins, der Skapula, der kurzen Röhrenknochen der Extremitäten, der Rippenköpfchen, der Wirbelfortsätze und -Bögen, der Knochenkerne im Sternum, ferner auch geringe Grade der Röhrenknochenperiostitis schon da aufzudecken, wo sie durch makroskopische Betrachtung nicht sicher oder überhaupt erst durch mikroskopische Untersuchung erschlossen werden können. Endlich ist das Röntgenverfahren das wertvollste Hilfsmittel für die Differentialdiagnose der kongenitalen Knochenlues bei Säuglingen gegen Rachitis, infantilen Skorbut (Morbus Barlow) oder Knochentuberkulose. Anschließend hieran betont P. nach dem Vorgang von E. Fraenkel die Bedeutung systematischer Intervallaufnahmen bei allen von syphilitischen Müttern oder luesverdächtigen Eltern stammenden lebenden Neugeborenen oder Säuglingen. Nicht nur, um beim Fehlen anderer charakteristischer Stigmata die Knochenerkrankung erst festzustellen, sondern auch um bei einzuleitender Therapie den evtl. zu völliger Restitution führenden Heileffekt, den Heilprozeß und seinen zeitlichen Ablauf zu kontrollieren oder auch, um eine Vorstellung von der Art und dem Grad evtl. spontaner Rückbildungs- und Assimilationsvorgänge zu erlangen. Kautz (Hamburg).

130. Beobachtungen über Regeneration beim Menschen; von Bier. (D. med. Woch. 1919. Nr. 41. S. 1121. 20. Abhandlung, *Regeneration der Gefäße.*)

In der Narbe einer Arterienwunde regenerieren sich die Intima vollkommen, die elastischen Fasern auch ziemlich weitgehend, jedoch sehr gering nur die Muskulatur. Daß die frühere Annahme von der Regeneration der Venen (Velpeaux, Langenbeck) nicht zu Recht besteht, dürfte heute wohl allgemein anerkannt werden. Für die Beurteilung von Gefäß-Neubildungen kommen in erster Linie Narben und Geschwülste in Frage. Durch die Untersuchungen von Ribbert und besonders von Goldmann wissen wir, daß die bösartigen Neubildungen keine größeren Gefäßstämme, also keine echten Arterien und Venen enthalten und daß sämtliche neugebildeten Gefäße nur Kapillaren sind, die sich aus den bereits vorhandenen Gefäßen der Umgebung entwickeln. Die Gefäße behalten somit ihren „embryonalen" Charakter. In Narben beobachtet man allerdings größere Arterien, die jedoch mikroskopisch nicht die normalen Wandbestandteile aufweisen. Es gibt also offenbar Arterien und Venen mit nur kapillarer oder bindegewebiger Wand. Die Tatsache, daß junge Narben und Geschwülste außerordentlich starke kapilläre Blutungen bei Operationen aufweisen, ist allgemein bekannt. Was die Transplantation der Gefäße angeht, so bleiben nur autoplastisch verpflanzte Gefäße voll am Leben. Die heteroplastisch und homoioplastisch transplantierten Gefäßstücke gehen allmählich zugrunde und werden bindegewebig ersetzt, es kann jedoch die Funktion des Gefäßrohres dabei erhalten bleiben.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

---

131. Beitrag zur therapeutischen Verwendung der Hirnpunktion; von Baetsch. (Therap. Monatsh. 1919. H. 10. S. 382.)

Die Gefahren der Hirnpunktion schätzt P. auf Grund ausgedehnter Erfahrungen als nicht besonders hoch ein. Unter 175 Punktionen wurde niemals eine unangenehme Nebenerscheinung beobachtet, insbesondere keine Blutung, die nach Krause bei den Hirnpunktionen nicht selten vorkommen soll. P. hat die Punktion auch zu therapeutischen Zwecken mehrfach mit Erfolg angewandt; in zwei Fällen von bedrohlichen extraduralen Hämatomen wurde lediglich durch die Punktion Heilung erzielt; wesentliche Besserung in einem dritten Fall einer Hirnzyste.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

132. Osteomyelitis acuta purulenta des 4. Halswirbels; von Cassel. (D. med. Woch. 1919. Nr. 1. S. 20.)

Beschreibung eines einschlägigen Falles, der

klinisch den Eindruck einer schweren, akuten, tiefsitzenden Nackenphlegmone machte. Durch Inzision wurde dem Eiter Abfluß verschafft; der 9jährige Knabe ging jedoch 2 Tage später an der Schwere der Infektion zugrunde. Die Mortalität dieser besonders schweren Osteomyelitisform beträgt 45 Proz.; nur bei frühzeitiger Freilegung des Krankheitsherdes besteht Aussicht, den Patienten zu retten.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

133. **Über die Behandlung der Brustfellentzündungen nach Schußverletzung;** von Perthes. (Med. Korr.-Bl. d. württemb. ärztl. Landesver. 1919. Nr. 9. S. 65.)

Während die Schußverletzungen mit sofortigem weit offenem Pneumothorax eine relativ schlechte Prognose haben, gestalten sich die geschlossenen Empyeme im Anschluß an eine Schußverletzung wesentlich günstiger; sie sind bezüglich ihres Verlaufs und der einzuschlagenden Therapie den metapneumonischen und septischen Empyemen ähnlich. Hat man einen infizierten Hämothorax festgestellt, so ist es zweckmäßig, nicht gleich in den ersten Tagen nach der Verletzung eine Rippenresektion zu machen, weil die Lunge in dieser Zeit noch zu elastisch ist und darum bei Eröffnung der Pleurahöhle zu sehr kollabiert. Die Rippenresektion ist der einfachen Bülauschen Heberdränage in den meisten Fällen vorzuziehen. Von größter Wichtigkeit ist aber, bei der Thorakotomie eine möglichst sofortige Wiederentfaltung der Lunge zugleich mit gutem Eiterabfluß zu erzielen. Das Perthessche Aspirationsverfahren (Heberwirkung durch 2 verschieden hohe Flaschen) garantiert entschieden am besten diese Forderungen. Bei veralteten Empyemhöhlen und -fisteln hat sich besonders die Methode der Ausfüllung der Höhle mit plastischem lebendem Material bewährt (gestielte Lappen aus der perietalen Pleuraschwarte). Auch bei älteren Empyemfisteln ist u. U. noch mit einer Aspirationsbehandlung Erfolg zu erzielen.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

134. **Die polyzystische Brustdrüsendegeneration und die Entstehung der Karzinome;** von B. O. Pribram. (D. med. Woch. 1919. Nr. 39. S. 1075.)

P. sieht den Grund der verschiedenen Auffassung der in der Überschrift genannten Arbeit, weshalb sie von der einen Seite zu den Geschwülsten und von der anderen Seite zu den entzündlichen Erkrankungen gerechnet wird, in der ungleichmäßigen Abnützung und im ungleichmäßigen Altern der Drüse selbst und erkennt darin auch ihre Beziehung zum Krebs. Er verweist noch auf die Tatsache, daß mit Röntgenbestrahlung von Ovarium oder Exstirpation desselben oder Einpflanzung von Hodensubstanz eine Hinderung der Entwicklung des Krebses, sogar ein Kleinerwerden beobachtet worden ist.

Deist (Stuttgart).

135. **Sekundäre Pankreasnekrose mit großem Bluterguß in der Bauchhöhle;** von Rohde. (D. med. Woch. Nr. 37. S. 1022.)

Mitteilung eines Falles von Magensarkom mit Metastasen in der Lunge und den Nebennieren, bei dem eine sekundäre Pankreasnekrose mit großem Bluterguß in der Bauchhöhle bestand. Die Ursache dieser eigenartigen Form der Pankreasnekrose, die der Verfasser der primären, toxischen oder traumatischen gegenüberstellt, ist wahrscheinlich in Zirkulationsstörungen zu suchen. Besonders bemerkenswert erscheint dem Verfasser das Fehlen von Zucker im Urin.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

136. **Die Technik der Blinddarmoperation;** von M. zur Verth. (Zeitschr. f. ärztl. Fortb. 1919. Nr. 24. S. 681.)

z. V. bespricht die Technik der Frühoperation, die der Intervalloperation ist die gleiche. Die beste Schmerzbetäubung für die Blinddarmoperation bleibt die Narkose. z. V. empfiehlt den kleinen Schnitt. Nach Schluß der Operation muß das Operationsfeld, besonders das Wurmbett, sorgfältig besichtigt werden. Jede Blutung muß unter jeder Bedingung gestillt werden; sie ist die größte Gefahr bei der Frühoperation. Sind Assistent und Personal eingeübt und auf den Operateur eingestellt, so läßt sich die Dauer des Eingriffes bei unkomplizierten Fällen auf 10 Minuten und weniger heruntersetzen. Kurze Eingriffe bilden einen gewaltigen Fortschritt. „Am zweiten Tage nach dem Eingriff folgt der Operierte meist schon gern der Aufforderung, das Bett zu verlassen.“ Das möchten wir doch für die große Mehrzahl der Operierten bezweifeln!

Wagner (Leipzig).

137. **Einige Bemerkungen zur Frage der traumatischen Hernien;** von D. Pometta. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte. 1919. H. 25. S. 905.)

Der Begriff der *Unfallhernie* ist in der Praxis oft nicht genügend klar, so daß eine einheitliche Auffassung nur wünschenswert wäre. Eine echte *Unfallhernie* liegt vor, wenn ein bestimmtes Trauma, das eine Erhöhung des intraabdominalen Drucks zur Folge hatte, nachzuweisen ist; der Bruch darf nur klein und muß plötzlich und unter starken Schmerzen entstanden sein.

Von der Unfallhernie zu unterscheiden sind *frische Hernien*, die sich ohne einen eigentlichen Unfall bei der Arbeit eingestellt haben und nicht selten von Versicherten und auch vom Arzt fälschlicherweise als Unfallhernien aufgefaßt werden.

Bei *Verschlimmerung einer alten Hernie* muß ebenfalls ein regelrechtes Trauma vorliegen mit akuten Erscheinungen am Bruch, falls Rentenansprüche geltend gemacht werden sollen. Daß die Folgen einer Einklemmung einer vorher vorhandenen Hernie bei nachweisbarem Trauma zu entschädigen sind, ist ohne weiteres klar.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

138. **Einklemmung des Meckelschen Divertikels in einer Schenkelhernie;** von Harf. (D. med. Woch. 1919. Nr. 32. S. 881.)

Mitteilung eines einschlägigen Falles; Heilung durch Abtragung des Divertikels. Im Anschluß daran wird die Frage erörtert, ob die klinische Diagnose vorher zu stellen sei, etwa aus der Geringfügigkeit der Darmerscheinungen bei der Einklemmung; H. gibt jedoch selbst zu, daß in solchen Fällen die Diagnose: Eingeklemmter Netzbruch sehr viel wahrscheinlicher ist.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

139. **Der suprasymphysäre, wagerechte Hautschnitt bei der Operation des doppelten Leistenbruches;** von Steiger. (D. med. Woch. 1919. Nr. 40. S. 1107.)

Statt des sonst üblichen doppelten Schnittes macht S. einen Schnitt, welcher von einem Leistenring zum anderen reicht und naturgemäß etwas wagerechter verläuft als sonst die Hautabschnitte bei der Leistenbruchoperation. Im übrigen ist die Technik genau wie sonst beim Bassini; S. meint, daß auch Druckverhältnisse günstiger sind und somit die Gefahr eines Rezidivs nicht so groß ist. Als ein weiterer Vorzug wird die geringe Sichtbarkeit der Hautnarbe angesehen.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

---

140. **Plastische Deckung von Amputationsstümpfen mit Brückenlappen;** von A. Nast-Kolb. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 33. S. 936.)

Zur Deckung von Hautdefekten an Amputationsstümpfen haben sich N.-K. Brückenlappen (Visier-, Steigbügel-Lappen) als am zweckmäßigsten erwiesen, die dem erhaltenen Teil der Extremität entnommen und auf den Defekt heruntergeschoben werden. Sie haben den Vorzug, infolge ihrer Stielung von beiden Seiten besonders gut ernährt zu sein, eine Knochenkürzung wird vermieden und die Nahtlinie bleibt entfernt vom Knochenende. Der an der Entnahmestelle entstandene Defekt granuliert oder wird später nach Thiersch überhäutet.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

141. **Zur Sehnentransplantation;** von Sudeck. (D. med. Woch. 1919. Nr. 37. S. 1009.)

Für die Fälle, wo die Nervennaht nicht möglich ist, tritt die Sehnenplastik in ihre Rechte. Perthes empfahl, den Flexor carpi ulnaris mit den Strecksehnen des 2. und 4. Fingers zu vereinigen, sowie den Flexor carpi radialis mit den Endstümpfen der Daumenstreckmuskulatur. Eine Tenodese des Handgelenks wird angeschlossen. Gegenüber dieser, von Perthes nur für irreparable Lähmungen angegebenen Methode will S. auch in dem Falle, wo eine Nervennaht gemacht worden ist, die unter Umständen sehr lange während Zeit bis zur Wiederkehr der Funktion dadurch verkürzen, daß er den Flexor carpi ulnaris an die Extensoren sämtlicher Finger annäht. Bei dem Verfasser hat sich diese Methode so gut bewährt, daß er in allen Fällen, wo die Nervennaht nicht von vornherein ausgesprochen gute Chancen versprach, sie unmittelbar an die Operation anschließt. Kehrt dann die Nervenfunktion im Laufe der Zeit zurück, so liegen annähernd normale Verhältnisse vor, im Gegensatz zur Perthesschen Operation, wo die Sehnen durchschnitten waren. Kehrt die Nervenfunktion nicht wieder, so läßt sich leicht die Perthessche Operation noch nachträglich ausführen.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

142. **Ein medico-mechanischer Apparat zur Nachbehandlung bei Unterarm-Amputation;** von Kreipe. (D. med. Woch. 1919. Nr. 34. S. 940.)

Der Zweck des Apparats ist der, die durch die Kruckenbergsche Operation entstandenen scherenförmigen Vorderarmstümpfe zu kräftigen und besonders die Adduktion der beiden Stümpfe zu fördern unter Ausschaltung unzweckmäßiger Bewegungen. Die Krukenbergsche Operation besteht bekanntlich darin, daß bei Vorderarmstümpfen Radius und Ulna voneinander getrennt und je im Zusammenhang mit ihrer Muskulatur mit Haut überkleidet werden. Es entsteht dadurch gleichsam ein zangenförmiger Vorderarm, mit dem Greifbewegungen gut ausgeführt werden können.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

143. **Zur Perthesschen Sehnenverpflanzung bei der Radialislähmung;** von Gaugele. (D. med. Woch. 1919. Nr. 47. S. 1306.)

Auf Grund eines mit Erfolg operierten Falles empfiehlt G. die von Perthes angegebene Sehnenverpflanzung bei irreparabler Radialislähmung (Verpflanzung des Flexor carpi ulnaris auf die Strecksehnen des 2.—4. Fingers inkl. Extens. carp. uln.; des Flexor carp. radialis auf den langen Strecker und Abduktor des Daumens). Unzweckmäßig ist jedoch an der Perthesschen Methode die Durchtrennung der gelähmten Muskeln. Man erreicht das gleiche, wenn man die kraftspendende Sehne durch Knopflöcher in den gelähmten Sehnen hindurchführt. Es ist dies um so wichtiger, als nicht selten noch nach Jahren eine Wiederkehr der Funktion im gelähmten Muskel eintreten kann. Die von Perthes gleichzeitig

empfohlene Tenodese ist in den meisten Fällen nicht notwendig. Erwähnenswert ist noch, daß der Verfasser der Farbe des gelähmten Muskels eine besondere Bedeutung beimißt: Nur der ganz blaßrosa bis wachsgelb gefärbte Muskel soll unbrauchbar sein; sind noch rote Fasern vorhanden, so müssen noch funktionsfähige Fasern da sein.
Brütt (Hamburg-Eppendorf).

144. Die Behandlung komplizierter Finger- und Handverletzungen im Streckverband; von H. Walther. (D. med. Woch. 1919. Nr. 38. S. 1048.)

W. hat zur Behandlung komplizierter Finger- und Handverletzungen im Streckverband eine Modifikation des Klapp-Edenschen Fingerstreckverbandes ohne Heftpflaster verwendet. Klapp führte Seidenfäden durch die Fingerkuppen und befestigte daran die Extension, Eden führte letztere durch Gummizüge aus, die er an einer an den Arm angelegten, über die Hand vorstehenden Kramer-Schiene befestigte. Bei dem Mangel an elastischem Gummi hat sich nun W. derart geholfen, daß er die Extension direkt an den elastischen Längsdrähten der Kramer-Schienen befestigte. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

145. Ein atypisch verlaufender Fall von Wirbelkaries mit einer ungewöhnlichen Sensibilitätsstörung, zugleich als Beitrag zur Ätiologie des Stauungssyndroms des Liquors; von O. Fischer. (Med. Klin. 1919. Nr. 50. S. 1284.)

Fall von tödlich verlaufener Wirbelkaries, der lange Zeit ganz unter dem Bilde eines intramedullären Tumors verlief, namentlich mit Rücksicht auf das Fehlen jeglicher sensibler Reizerscheinungen, trotzdem mehrere Wurzeln, wie die Sektion zeigte, in den extradural gelegenen tumorartigen Granulationen eingelagert waren. Der Liquor zeigte während einer anfänglichen Periode ausgesprochener lokaler Druckwirkung auf das Rückenmark in Höhe des sechsten Dorsalsegments mit starker spastischer Paraphlegie und gürtelförmig abgegrenzte Sensibilitätsstörung das Nonnesche Stauungssyndrom, nämlich hohen Eiweißgehalt ohne Pleozytose. Mit der Ausbildung eines Gibbus verschwand das Stauungssyndrom und der Liquor zeigte ein ganz normales Verhalten. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

146. Umbildung an Amputationsstümpfen. I. *Osteoplastische Amputation am Oberschenkel;* von M. Zondeck. II. *Die Veränderungen an den Muskeln der Stümpfe;* von R. du Bois-Reymond. (D. med. Woch. 1919. Nr. 32. S. 876.)

Besprechung des Verfahrens von Wilms, welcher bei Unterschenkel-Amputationsstümpfen die Achillessehne oder andere Sehnen der Unterschenkelmuskulatur als Polster über das Stumpfende legte. — Gelegentlich eines Falles von Gritti-Amputation stellte sich die relativ häufig beobachtete Wanderung der Patella nach der Streckseite zu ein. Durch energischen Bindenzug wurde die Patella auf die Rückseite gezogen, so daß die Quadriceps-Sehne fest auf den Knochenstumpf zu liegen kam. Gelegentlich einer, einige Wochen später ausgeführten Röntgenaufnahme ließ sich nachweisen, daß sich an der Quadricepssehne eine deutliche Verknöcherung eingestellt hatte, die wie eine Kappe dem Femurstumpf aufsaß und durch eine schmale freie Zone von ihm getrennt war. Verf. sieht hierin einen Beweis, daß sich die Sehnen vorzüglich zur Deckung der Knochenstümpfe eignen. Im Anschluß hieran erörterte du Bois-Reymond die wichtige Frage, ob ein durchschnittener Muskel seine Leistungsfähigkeit behält, oder atrophiert, ferner, ob der abgeschnittene Muskel am Knochenstumpf an der Amputationsstelle einen neuen Ansatz gewinnt, sowie schließlich, wie groß die Einbuße der Leistungsfähigkeit der durchschnittenen Muskeln am Amputationsstumpf ist. Die Beantwortung dieser Frage stößt in manchem Punkt noch auf erhebliche Schwierigkeiten.
Brütt (Hamburg-Eppendorf).

147. Calcaneus-Exostosen nach Gonorrhöe; von Holzapfel. (D. med. Woch. 1919. Nr. 36. S. 994.)

H. weist daraufhin, daß sehr oft die Exostosen nicht erkannt werden, sondern fälschlicherweise als Plattfußbeschwerden oder sonst als Fußschmerzen behandelt werden. — Die umschriebene, allmählich entstandene Druckschmerzhaftigkeit an der Hacke ist ein charakteristisches Symptom, des Hackensporns. Die gonorrhöische Genese soll besonders durch das Röntgenbild zu erhärten sein, indem sich an der Stelle de Processus medialis tuberis calcanei eine ziemlich breite, des Kalkaneus lappenartig aufsitzende Auflagerung findet. Behandlung mittels einer an der Stelle des Sporns durchlochten Filzsohle.
Brütt (Hamburg-Eppendorf).

148. Über die sogen. „Tarsalia" und ihre Bedeutung für die Fußverletzungen; von Baisch. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 38. S. 1081.)

B. weist darauf hin, daß die Kenntnis der Tarsalia für die Beurteilung von Fußbeschwerden gelegentlich von Wichtigkeit sein kann, um nicht durch Fehldiagnosen von Frakturen ungerechtfertigte Rentenansprüche bei den Patienten hervorzurufen. Sowohl das os peroneum wie das os tibiale sind echte knorpelig präformierte Skelettstücke, von denen ersteres von Pfitzner in 8 Proz., letzteres in 10 Proz. der untersuchten Fälle nachgewiesen wurde. — Mitteilung eines Falles, der durch Platfußeinlagen gebessert wurde. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

IX. Soziale Medizin und Unfallheilkunde.

149. **Die Gewöhnung an Unfallfolgen als wesentliche Besserung im Sinne der Unfallgesetzgebung unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Reichs-Versicherungsamtes;** von Molineus. (Ärztl. Sachverständigen-Ztg. 1919. Nr. 11. S. 109; Nr. 12. S. 126; Nr. 13. S. 135.)

Die nach Ansicht M.s allgemeine Definition der Gwöhnung: „Der Eintritt einer wesentlichen Besserung der Unfallfolgen ohne objektiv nachweisbare Änderung der letzteren" wird abgelehnt. M. fordert für die Annahme dieses Begriffes verschiedene Merkmale, von denen stets mehrere vorhanden sein müssen. Es ist noch vorauszunehmen, daß der Wille zur Gewöhnung die Hauptforderung bei jeder Besserungsmöglichkeit sein muß. Bei der Beurteilung der Gewöhnung fallen ins Gewicht: Die Länge der Zeit, die nach dem Unfall verstrichen ist, die Art der Arbeit, die der Verletzte nach dem Unfall leistet, und die Lohnverhältnisse, in denen er steht, weiter das Vorhandensein von Arbeitsschwielen und die Entwicklung der Arm- und Beinmuskulatur. Es ist zu bedenken, daß benachbarte Gelenke für versteifte oder entfernte Gelenke eintreten. Beim Begriff der Gewöhnung muß unterschieden werden zwischen der bald nach dem Unfall eintretenden ersten Gewöhnung und dann noch später eintretender weiterer und schließlich völliger Gewöhnung. Bei Rechts- bzw. Linkshändern muß auch an die Umgewöhnung gedacht werden. Mit Vorbedacht wird noch die alte Tatsache hervorgehoben, daß bei nicht Versicherten bei gutem Willen, beim Zwang zur Arbeit und beim Fehlen jeder Unterstützung auch bei den schwersten Verletzungen ganz hervorragende Gewöhnung eintreten kann, daß aber, wenn eine Unterstützung winkt, selbst leichteste Verletzungen eine hohe Erwerbsbeschränkung bedingen. Schließlich führt M. zur Begründung seiner Anschauungen noch 21 Fälle an, bei denen nach Unfällen weitgehende, oft jede Erwerbsbeschränkung aufhebende Gewöhnung eingetreten und von den Versicherungsämtern anerkannt war.

Deist (Stuttgart).

150. **Zur Reform der ärztlichen Vorbildung in Rücksicht auf die Begutachtungstätigkeit;** von Stenger. (Ärztl. Sachverständigen-Ztg. 1919. Nr. 17. S. 177.)

S. hebt mit Nachdruck die tief bedauerliche Tatsache hervor, daß besonders noch während des Krieges die ärztliche Begutachtung zu einer rein schablonenhaften, mühelos zu erreichenden gutachtlichen Tätigkeit herabgesunken ist, deren sich das Publikum ganz nach seinem Belieben bedient, wenn es sich um eine Beurlaubung, eine Ferienreise, eine Ferienverlängerung handelt. Ähnlich ist allmählich die Gutachtertätigkeit vor Gericht eingeschätzt worden. Der Grund kann nur in einer mangelhaften Vorbildung der jungen Ärzte liegen. S. weist auf die guten Erfahrungen hin, die die Heeresverwaltung mit der als notwendig empfundenen Ausbildung der jungen Militärärzte in der Ausstellung militärärztlicher Zeugnisse gemacht hat und verlangt vielleicht im Rahmen des Lehrgebietes der gerichtlichen oder der sozialen Medizin grundlegende Vorlesungen und Übungen während der Studienzeit.

Deist (Stuttgart).

151. **Zur Reform der ärztlichen Vorbildung in Rücksicht auf die Begutachtungstätigkeit;** von L. Bürger. (Ärztl. Sachverständigen-Ztg. 1919. Nr. 18. S. 187.)

B. berichtet unter Bezug auf obenstehende Arbeit von Stenger, daß er bereits seit 1913 praktische Kurse der ärztlichen Sachverständigentätigkeit für Studenten und Kreisarztkandidaten abhält. Das Material liefert ihm seine Klinik und Poliklinik für gerichtliche und versicherungsrechtliche Medizin, die im Jahr 1911 gegründet ist.

Deist (Stuttgart).

152. **Fachausdrücke und Sachverständigentätigkeit;** von Mamlock. (Ärztl. Sachverständigen-Ztg. 1919. Nr. 16. S. 171.)

Im Sinne von Hermann Oppenheim, der in goldener Mittelstraße Verdeutschung mit Rücksicht auf den Kranken, aber auch auf internationale Verständigungsmöglichkeit und auf den berechtigten Anspruch unserer eigenen sprachlichen Bedürfnisse für angezeigt hält, tritt M. für diese Gedanken ein und zeigt an deutlichen (nicht instruktiven!) Beispielen, wie leicht der lateinische oder sonst fremdsprachliche Ausdruck zu entfernen ist. Mit gutem Willen kann hier fraglos einiges erreicht werden, nur darf nicht wieder das Kind mit dem Bad ausgeschüttet werden.

Deist (Stuttgart).

153. **Zur Kasuistik der Simulation;** von Döllner. (Ärztl. Sachverständigen-Ztg. 1919. Nr. 13. S. 138.)

D. wehrt die neuerdings verbreitete Ansicht, die Simulation sei gar nicht soweit verbreitet, ab und beweist aus seinen Gutachtererfahrungen, daß die Simulanten zur Erreichung ihres Zweckes sich jeden Fortschritt der Wissenschaft zunutze machen. Viele neuere Simulantenmethoden führt er an. Auch er hat beobachtet, daß mit dem Eintritt des Waffenstillstandes und der Revolution die überwiegende Zahl der Kriegszitterer geheilt war und er warnt vor der Gefahr, daß viele Sanitätsunteroffiziere, die im Krieg selbständig gearbeitet haben, ins Lager der Kurpfuscher übergehen.

Deist (Stuttgart).

154. Über Unfalldisposition; von Chr. Widmer. (Ther. d. Gegenw. 1919. Nr. 12. S. 441.)

Auf die Annahme eines, auch in scheinbar ganz ungeordneten und zufälligen Ereignissen sich äußerndes einheitliches Naturgeschehen, namentlich auf entwicklungsgeschichtliche Erwägungen gestützt, hat W. seit zwei Dezennien behandelte Unfälle vorzüglich auf die Zeit *vor* dem das Trauma auslösenden Ereignis hin geprüft. „Denn in jenen embryologischen Tatsachen, in der Erfahrung, die uns in der phylogenetischen und ontogenetischen Aszendenz nach und nach oder ruckweise einverleibt wurde, müssen wir doch die Basis suchen, auf der das eine Mal ein Trauma den Organismus erreichen kann, tausend andere Male umgekehrt der Organismus dem Trauma auszuweichen gelernt hat. Ja die Entwicklungsgeschichte ist überhaupt nichts anderes, als ein immer geschickteres und friktionsloseres Vermeidenlernen der tausend Traumen, als welche sich bei näherer Betrachtung alle die Schwierigkeiten zeichnen, die den Weg zu den Existenzbedingungen sperren." — Die Anführung dieser Einleitungssätze wird zur Kenntnisnahme des geistvollen Artikels anregen.

Kadner (Bad Reichenhall).

155. Herzmuskelentartung und Betriebsunfall; von K. Ruhemann. (Ärztl. Sachverständigen-Ztg. 1919. Nr. 16. S. 165.)

Ein 50jähriger Fabrikmeister stürzt von einer Leiter und verletzt sich das linke Knie und das Rückgrat. Es wird ein Kompressionsbruch des 5. Lendenwirbels festgestellt. Der Mann hatte in seinen jüngeren Jahren übermäßig Sport (Radrennsport und Athletik) getrieben. Etwa 1/2 Jahr nach dem Unfall traten Erscheinungen von Herzmuskelentartung zunächst ohne subjektive Beschwerden in den Vordergrund. 1 1/2 Jahr nach dem Unfall stirbt der Mann an Herzschlag (!). Eine Sektion findet nicht statt, so daß eine wissenschaftlich erhärtete Todesursache nicht zu erhalten ist. Ein Zusammenhang zwischen Unfall und Herzmuskelentartung wird sowohl für den Mann wie für seine Hinterbliebenen abgelehnt, weil beim Fehlen von Brückensymptomen sicher anzunehmen ist, daß das Herz schon vor dem Unfall infolge zu starker Sporteinwirkung überanstrengt war und auch eine syphilitische frühere Infektion (breite auf- und absteigende Aorta, verschieden starke Kniesehnenreflexe, ungleiche, aber gut reagierende Pupillen) nicht unwahrscheinlich ist. Leider hat eine Wassermannsche Reaktion nicht stattgefunden, ein Moment, das wohl unbedingt zur Vervollständigung der Untersuchung hätte gefordert werden müssen.

Deist (Stuttgart).

156. Unerkannt gebliebener schwerer Schädelbruch bei einem Alkoholisten; von G. Straßmann. (Ärztl. Sachverständigen Ztg. 1919. Nr. 23. S. 245.)

Ein 49jähriger unverheirateter Handelsmann (nach dem Polizeibericht ein Gewohnheitstrinker) wird vormittags in seiner Wohnung im Bett liegend tot aufgefunden. Hausbewohner hatten in der Frühe ihn vollkommen betrunken nach Hause kommen sehen. Als unmittelbare Todesursache war eine Erstickung infolge völliger Verstopfung des linken großen Bronchus durch Speisemassen anzusehen. Interessant war indes, daß sich nach Entfernung der weichen Kopfbedeckungen ein schwerer Bruch des Schädeldaches vorfand, der kurz gesagt vom rechten bis zum linken Felsenbein hinüberreichte. Die Verletzung mußte nach Art des mikroskopischen Befundes schon monatelang bestanden haben und scheint im Leben unerkannt geblieben zu sein. Es ist ein seltenes Ereignis, daß ein Mensch mit schwerer Verletzung des Schädeldaches und ausgedehnten Gehirnquetschungen lange Zeit herumgeht, ohne in seiner Bewegungsfähigkeit wesentlich dadurch eingeschränkt zu werden oder solche Krankheitszeichen zu bieten, die die Aufnahme in ein Krankenhaus erforderten.

Deist (Stuttgart).

157. Zusammenhang zwischen einem Sarkom und einem Betriebsunfall verneint; von Stapfer. (Monatsschr. f. Unfallheilk. 1919. Nr. 8. S. 175.)

St. teilt einen Fall mit, der mehrere unklare Unfälle erlitten hatte und in der Folge an einem Sarkom des Wadenbeins erkrankte und operiert wurde. Der durch die verschiedenen Gutachten lesenswerter Streitfall wurde von dem Reichsversicherungsamt mit der Begründung entschieden, daß der Unfall weder als Ursache des Sarkoms zu betrachten, noch eine wesentliche mitwirkende Ursache ihm zuzuschreiben sei.

Rumpf (Bonn).

158. Schädeltrauma durch stumpfe Gewalt und Erblindung (Luetische Sehnervenatrophie); von Gruber. (Monatsschr. f. Unfallheilk. 1919. Nr. 7. S. 151.)

Der 34jährige Zimmermann L. erfuhr durch Sturz von 5 Meter Höhe einen Unfall mit verschiedenen Quetschungen und einer Kopf-Erschütterung. Er soll auch eine Stunde bewußtlos gewesen sein. In der Folge soll er an Kopfschmerzen gelitten haben und nach 1 1/4 Jahr wurde eine Sehnervenatrophie konstatiert, die als Unfallfolge infolge eines vermuteten Knochenbruchs betrachtet wurde. 22 Jahre nach dem Unfall starb Patient an den Folgen eines Nieren- und Herzleidens. Die Obduktion ergab keinen Schädelbruch, aber eine Aortitis, und die weitere Erforschung der Anamnese ergab, daß aller Wahrscheinlichkeit nach Syphilis vorlag.

G. nimmt an, daß die Sehnervenatrophie durch

Syphilis bedingt war, aber durch die Erschütterung des ganzen Schädels rascher entstanden sei oder ausgelöst sei. Rumpf (Bonn).

159. **Zur Beurteilung unbeabsichtiger tödlicher Verletzungen bei Kindern;** von Marx. (Ärztl. Sachverständigen-Ztg. 1919. Nr. 14. S. 145.)

M. zeigt an 2 Fällen (1. tödliche Leberzerreißung beim vergraben eines vermeintlich toten Kindes, 2. Darmperforation infolge Verschluckens von zum Zweck der Tötung einem Kind in den Rachen gesteckter Papierstückchen) die schwierige Aufgabe des Gerichtsarztes, einen sicheren Schluß auf die absichtliche oder zufällige Entstehung einer Verletzung zu ziehen. Häufig ist die gerichtsärztliche Untersuchung allein zur Lösung dieser Frage nicht imstande und es sind erst weitgehende Erhebungen bei Augenzeugen usw. geeignet, den richtigen Weg zu finden. Im ersten Fall konnten Zeugenerhebungen feststellen, daß eine von der Mutter unabsichtlich gesetzte Verletzung die Todesursache war. während im zweiten Fall der gerichtsärztliche Befund genügte, eine leugnende Mutter des absichtlichen Kindesmordes zu überführen. Deist (Stuttgart).

160. **Besserung des Augenbefundes infolge von Unfällen;** von zur Nedden. (Ärztl. Sachverständigen-Ztg. 1919. Nr. 13. S. 133.)

Es werden verschiedene Möglichkeiten zusammengestellt, auf Grund von denen sich ein krankes Auge durch einen Unfall bessern kann. Die Beobachtungen beziehen sich auf Patienten, deren Augenbefund vor und nach dem Unfall feststand, so daß ein genaues Bild möglich ist. Zentral gelegene Hornhautnarben hellen sich durch frische Entzündungsprozesse der Hornhaut auf, letztere können nun durch chemische, Bakteriengifte oder durch Unfall erzeugt sein. Durch Hornhautverletzungen kann Astigmatismus gebessert oder sogar aufgehoben werden.

Traumatischer Katarakt und grauer Staar können, sobald eine Verletzung die Entfernung der Linse fordert, bezüglich der Sehfähigkeit nun mittelbar durch den Unfall bedeutend gebessert werden. Das sind aber Seltenheiten.

Deist (Stuttgart).

161. **Ein Beitrag zur Reform der gerichtlichen Obduktion.** *Pathologischer Anatom oder Gerichtsarzt?* von Th. Lochte. (Ärztl. Sachverständigen-Ztg. 1919. Nr. 22. S. 233.)

Die Zuziehung von pathologischen Anatomen zu den gerichtlichen Leichenöffnungen kann wohl nur in einigen größeren Städten, in denen Prosekturen vorhanden sind, nebenamtlich in Frage kommen. In diesen Fällen wird sich der pathologische Anatom mit der gerichtlichen Medizin und der gerichtlichen Obduktionstechnik hinlänglich vertraut machen müssen, wenn er sein verantwortungsvolles Amt mit Erfolg wahrnehmen will. Für die beamteten Ärzte ist eine gründliche pathologisch-anatomische Vorbildung erforderlich, die ihre notwendige Ergänzung durch den Unterricht in einem gerichtlichen Institut zu finden hat. Zu diesem Zweck ist vornehmlich auf die Sammlung gerichtsärztlicher Präparate in den gerichtlich-medizinischen Instituten und auf Schaffung hinreichenden Obduktionsmaterials Bedacht zu nehmen. Leichenöffnungen müssen von juristischer Seite als Eilsachen behandelt werden. Wenn eine vertiefte Kenntnis der pathologischen Anatomie und der gerichtlichen Medizin Eigentum der beamteten Ärzte geworden ist, wird man an eine Änderung der Kontrolle der gerichtlichen Leichenöffnungen nach der Richtung denken können, daß die vorgedruckten wörtlichen Schemata allmählich verschwinden und dem Obduzenten ein freierer Spielraum gewährt wird. Dann wird es möglich sein, die gerichtliche Obduktion wieder zu dem zu machen, was sie eigentlich sein sollte, nämlich zu einer freien wissenschaftlichen Tat im Rahmen der durch die Rechtspflege gebotenen Normen. Deist (Stuttgart).

162. **Die Behandlung der Geschlechtskrankheiten durch Kurpfuscher;** von M. Kirchner. (Ärztl. Sachverständigen-Ztg. 1919. Nr. 19. S. 197.)

Der von K. fertiggestellte Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, der das Verbot der Fernbehandlung und die Aufhebung der Kurierfreiheit bei Erkrankungen der Geschlechtsorgane enthielt, ist, schon von einem Reichstagsausschuß genehmigt, nach der Revolution nicht mehr an das Plenum gelangt. Eine Verordnung der Reichsregierung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 11. Dezember 1918, also aus der Zeit der Volksbeauftragten, hat indes die Kurierfreiheit aufrecht erhalten. K. bezeichnet es als das Interesse an der Gesundheit und dem Wohle des deutschen Volkes, die durch die Unwissenheit und Skrupellosigkeit eines großen Teils der Krankenbehandler (= nicht approbierte Heilkundige) auf das Empfindlichste geschädigt werden, für die Kurpfuschereiparagraphen einzutreten und dies bei der nächsten Reichstagswahl auch dadurch zum Ausdruck zu bringen, daß von Ärzten nur solche Abgeordnete gewählt werden, die sich für diesen Paragraphen einsetzen wollen. Die Gründe, die für die Ablehnung der Kurierfreiheit bei Geschlechtskrankheiten sprechen, werden eingehend beleuchtet. Die ungenügende Vorbildung dieser Krankenbehandler, ihre Unfähigkeit, die ersten Krankheitszeichen sofort zu erkennen und bezüglich der einzuschlagenden Behandlung richtig einzuschätzen, ihre Ablehnung einer spezifischen Therapie lassen es als unvermeidlich erscheinen, daß die Folgen ihrer Behandlung von zerstörendem Einfluß auf das Volkswohl sein müssen. Mit

zu verwerten für die Beurteilung der Moral dieser Krankenbehandler ist ihr Standpunkt in der Abtreibungsfrage, die von den meisten gewissenlos gehandhabt wird.

Am Schluß findet K. sehr treffende Worte, die die Bezeichnung „Naturheilkunde" eigentlich für die Behandlungsart des wissenschaftlich gebildeten approbierten Arztes verlangen, aber nicht für eine Bewegung, die bestenfalls in dem schnellen Erraffen oberflächlicher Kenntnisse und auf der ausschließlichen Anwendung weniger, übrigens auch von den Ärzten geübter Heilverfahren besteht, auf den Namen Wissenschaft aber keinen Anspruch machen darf.

Deist (Stuttgart).

C. Bücherbesprechungen.

1. **Handbuch der Unfallmedizin;** von Kaufmann. Vierte, vielfach umgearbeitete Auflage. Stuttgart 1919. Ferdinand Enke. Bd. 1. Allgemeiner Teil. — Unfallverletzungen. 790 S. (Geh. 50 M., geb. 57 M.)

Die vierte Auflage des Handbuchs der Unfallmedizin von dem bekannten Dozenten der Unfallheilkunde an der Universität Zürich dürfte nicht allein auf die zunehmende Anerkennung der Unfallmedizin, sondern auch auf die Wertschätzung dieses sorgfältigen Handbuchs hinweisen.

Ein besonderes Interesse hat das Buch zunächst dadurch, daß die gesetzlichen Bestimmungen über Unfall, Invalidität usw. in *Deutschland, Österreich* und der *Schweiz* in gleicher Weise berücksichtigt werden, so daß der Forscher bessere Gelegenheit hat, vergleichende Untersuchungen vorzunehmen. Auch die Militärversicherung der Schweiz und die Privatversicherung sind in dem Buch bearbeitet. Das interessante Kapitel über Simulation und Dissimulation verschiedener Krankheitssymptome hat eine Bereicherung durch die neuere Literatur und eigene Beobachtungen von K. erfahren.

Bezüglich der Untersuchung der Unfallfolgen ist es von großem Interesse zu erfahren, daß die Unfallkasse der Baugewerbe des Bezirkes Zürich alle Versicherten bei ihrem Eintritt in die Kasse auf Körperveränderungen untersuchen läßt; weiterhin hat die Anleitung zur Untersuchung Unfallverletzter wichtige Ergänzungen erfahren.

Auch das Kapitel Unfallverletzungen ist durch eine erweiterte Kasuistik und eigene klinische Beobachtungen des erfahrenen Forschers wesentlich erweitert worden, wobei auch die Schwierigkeiten der Diagnose Berücksichtigung finden und die Kritik an manchen älteren Beobachtungen nicht fehlt. Eine besonders eingehende Beurteilung finden die Röntgenbefunde an der Wirbelsäule und ihrer Umgebung. Aber jedes einzelne Kapitel des Werkes zeigt die gleiche Sorgfalt in der Zusammenstellung der klinischen Beobachtungen, der kritischen Würdigung der Befunde und der Beurteilung der Schädigungen mit Rücksicht auf die Erwerbsbeschränkung.

So stellt sich das Buch von Kaufmann als ein Quellenwerk dar, das kein in der Versicherungsmedizin tätiger Arzt entbehren kann, das aber ebenso die Studierenden und die jungen Ärzte in das große und immer wichtiger gewordene Gebiet einzuführen vermag. Möge dem 1. Band der 2. Band bald folgen und möge ebenso wie in der Schweiz die Unfallmedizin auch in Deutschland bald ein obligatorisches Lehr- und Prüfungsfach werden. Rumpf (Bonn).

2. **Leitfaden der Kinderheilkunde;** von Walter Birk. I. Teil: *Säuglingskrankheiten.* 4., verbesserte Aufl. Bonn 1920. E. Marcus & E. Webers Verlag. 269 S. (Geb. 18 M., brosch. 15 M.)

Eine kurzgefaßte, aber erfreulich klare Darstellung der Lehre von den Säuglingskrankheiten. Nur Tatsachen werden mitgeteilt, nirgends ein Verlieren in weitschweifigen theoretischen Betrachtungen. Die Grundlage bilden die Anschauungen Czernys, von denen auf diese Weise eine übersichtliche Zusammenfassung gegeben wird. Mag man sich mancher Theorie gegenüber ablehnend verhalten, mögen Fragen, wie die der alimentären Anämie, der Sepsis, der Rachitis u. a. m. noch im Streite der Meinungen stehen, es ist ein Vorzug des Buches, daß es von einer einheitlichen Auffassung erfüllt ist, die eine klare, wenn auch von der sonst üblichen abweichende, ätiologische Einteilung zuläßt. Der Studierende und praktische Arzt, an den das Buch in erster Linie sich wendet, findet alles, was er auf diesem so oft unterschätzten und so wichtigen Gebiete zu wissen nötig hat. Aber auch dem Erfahrenen bringt es in seiner persönlichen Darstellung mannigfache Anregung. So ist es leicht, das wertvolle Buch zu empfehlen. Woinberg (Halle).

3. **Die Hysterie oder sogen. psychogene Neurose;** von O. Lessing. Berlin 1920. S. Karger. 46 S. (Kart. 3 M.)

Die auch für den gebildeten, medizinisch interessierten Laien verständlichen Darlegungen L.s stützen sich auf die Anschauungen von Freud. Die Hysterie knüpfe sich an starke seelische Erscheinungen, häufig an sexuelle Eindrücke, die der Kranke meist in der Jugend, aber auch in höherem Alter erlitten habe. Notwendig sei, daß

die seelische Erschütterung, der erlittene Eindruck, aus bestimmten Gründen (Sitte, Erziehung, praktische Überlegung, Scham u. ä.) aus dem Bewußtsein verdrängt werde. Durch neuerliche Gemütserschütterungen werde dann der hysterische Anfall ausgelöst. In jedem Anfall wiederhole der Kranke die Situation des ersten verdrängten Erlebnisses. Jolly (Halle).

4. **Über die Beurteilung der Zeugnis- und Eidesfähigkeit Geisteskranker vor Gericht;** von K. Boas. Würzb. Abhandl. a. d. Gesamtgeb. d. prakt. Med. Würzburg 1919. C. Kabitzsch. 33 S. (Brosch. 2 M. 40 Pf.)

Zusammenstellung der in der Literatur über die im Titel genannten Fragen niedergelegten Anschauungen. Jolly (Halle).

5. **Kurzgefaßtes Lehrbuch der gerichtlichen Psychiatrie für Mediziner und Juristen;** von J. Raecke. Wiesbaden 1919. J. F. Bergmann. X u. 271 S. (20 M.)

R. nennt das vorliegende Werk ein kurzgefaßtes Lehrbuch, dennoch enthält es in mancher Beziehung mehr als die ausführlichen Handbücher der Medizin, indem es namentlich auf die Schwierigkeiten hinweist, die sich nicht nur dem ärztlichen Sachverständigen, sondern auch dem Richter ergeben. Denn auf diesem so viel angegriffenen Gebiet der Medizin bedarf es gerade einer großen Erfahrung, weil aus der Diagnose sich die maßgebenden Gesichtspunkte nicht einfach schematisch ableiten lassen.

In dem 1. Hauptteil werden die gerichtlichen Aufgaben der psychiatrischen Sachverständigen besprochen. In dem 2. Hauptteil wird eine Anleitung für die Untersuchung bezw. Anfertigung des Gutachtens gegeben, dann werden die wichtigsten psychotischen Symptomenkomplexe einzeln besprochen. Hierbei erwähnt R. zunächst kurz das Krankheitsbild, beschreibt dann seine klinische Stellung und bespricht dann dessen Verwertung bei gerichtlichen Fällen. In dem 3. Hauptteil, der wohl für den Juristen bestimmt ist, wird eine Übersicht über die Verlaufsformen der Geisteskrankheiten gegeben.

Erwähnt muß noch werden, daß an den geeigneten Stellen eine genügende Anzahl ausgezeichneter Gutachten zum Abdruck gelangt sind, während den Schluß ein ausführliches Literaturverzeichnis und Sachregister bildet. Schmidt (Ahrweiler).

6. **Vorlesungen über Geschichte der Medizin;** von Ernst Schwalbe. 3., umgearbeitete Aufl. Jena 1920. G. Fischer. 181 S. (Brosch. 16 M., geb. 20 M.)

Der im März d. J. bei Gelegenheit der Unruhen ums Leben gekommene Rostocker Pathologe hat uns eine Neubearbeitung seiner Vorlesungen über die Geschichte der Medizin hinterlassen; man könnte das Werk etwa der Weltgeschichte in Umrissen des Grafen York zur Seite stellen, greift es doch in ähnlicher Weise Bilder heraus, an deren Hand er unter Heraushebung der wesentlichen Züge uns die Entwicklungsgeschichte der medizinischen Erkenntnis vor Augen führt. Insofern gibt Sch. mehr als ein Lehrbuch. Er betrachtet die Geschichte im Windelbandschen Sinne als idiographisch, und dadurch gelingt es ihm, Verständnis für sie zu erwecken. Dem Werke wäre weiteste Verbreitung zu wünschen. Fischer-Defoy (Frankfurt).

7. **Der Krebs;** von H. Schöppler. Der Arzt als Erzieher, H. 42. Verlag der ärztlichen Rundschau, Otto Gmelin. München. 49 S. (4 M.)

Ein Bedarf für gute gemeinverständliche Schriften über den Krebs ist wohl immer vorhanden. Es sind noch immer viele Vorurteile beim Laienpublikum auszurotten. In der vorliegenden Arbeit wird mit Nachdruck auf die Heilbarkeit des Krebses hingewiesen, aber auch auf die Operation als bisher einziges Mittel gegen die Krankheit. Vielleicht wird der Wert der Bestrahlung etwas zu abfällig beurteilt, aber darin muß man Sch. recht geben, wenn er von ihr als einem Heilverfahren spricht, das noch in der Entwicklung begriffen ist. Fischer-Defoy (Frankfurt).

8. **Der menschliche Körper und die Persönlichkeitsrechte;** von Schreuer. Bonn. A. Marcus & E. Webers Verlag. (Aus der Festgabe für Karl Bergbohm.) 40 S. (1 M. 80 Pf.)

In einer interessanten teilweise geschichtlichen Studie beschäftigt sich Sch. mit den Persönlichkeitsrechten am lebenden und toten Körper. „Die Rechtspersönlichkeit ist berechtigte Existenz und Entfaltung; Existenz und Entfaltungsrecht." Auf Grund weiterer Ausführungen schließt Sch.: „Der *Leichnam* ist *nicht Sache,* sondern ein *Rückstand* der *Persönlichkeit,* dem *Personenrechte unterworfen.*" Es bleiben auch der Vollpersönlichkeit Stücke über den Tod hinaus nachwirkend und lebendig, wozu außer dem letzten Willen auch der *gute Ruf* und die *Ehre,* sowie das *Urheberrecht gehören.* Rumpf (Bonn).

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

Schmidts Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesamten Medizin

88. Jahrgang | Band 333 | Februar 1921

A. Originalabhandlungen und Übersichten.

Orbitaverletzungen.

Von Dr. **E. Filbry,**

Augenarzt in Emmerich a. Rh.

Mit Rücksicht auf die Bedeutung der Orbitaverletzungen, die ihrer Natur nach durchaus nicht allein den Ophthalmologen beschäftigen, insofern der praktische Arzt nicht selten in die Lage kommt, sie zu diagnostizieren, der Chirurg und Otiater, ihre Komplikationen zu behandeln, darf wohl eine kurze Umschau in der reichen Literatur der letzten Jahre über die Verwundungen der Augenhöhle allgemeineres Interesse beanspruchen. Und dies wohl heute noch um so mehr, als der letzte Krieg, einmal durch seine gegenüber früheren Kriegen auffallend hohe prozentuale Beteiligung der Augenschüsse überhaupt (nach Korn (21) 1870/71 nur 0,9 Proz., im japanisch-chinesischen Krieg 1894 1,2 Proz. und im russisch-japanischen Krieg 1904 schon 2,2 Proz., dagegen im letzten Kriege nach Schätzungen von Schreiber (41) 5 Proz., von Uhthoff (45) sogar 8 Proz.). Dann aber auch durch die Häufigkeit weitgehender, mit der immer mehr potenzierten Rasanz moderner Geschosse zu erklärender Orbitalschußzertrümmerungen unsere Kenntnisse namentlich von der Pathogenese und den Komplikationen nicht unwesentlich erweitert hat.

I. Pathogenese.

Suchen wir nach einer Einleitung der wesentlichen Gruppen der Orbitalverletzungen, so folgen wir wohl am besten der Darstellung Wagenmanns (47). Die Verwundungen der Augenhöhle können vom freien Orbitaleingang aus erfolgen, dann meist durch spitze und scharfe, meist längere Fremdkörper, die mehr oder weniger reine Stich- und Schnitt- oder Rißwunden verursachen und ihren Weg entweder von der Lidspalte, besonders gern vom inneren Augenwinkel aus, oder von der äußeren Haut nach Durchtrennung der Lider in die Tiefe nehmen. Oder aber die Verletzungsgegenstände dringen unter Frakturierung des knöchernen Orbitaleinganges in die Orbita ein, wobei größere stumpfe Gegenstände die Veranlassung zu sein pflegen. Bei den einfachen Orbitalverletzungen ohne Knochenfrakturen ist wiederum zwischen den direkten Verletzungsfolgen durch den Fremdkörper selbst oder durch abgesprengte Knochensplitter einerseits und der entzündlichen Schwellung und Vernarbungsvorgängen andererseits zu unterscheiden.

Unter den Komplikationen stehen Eröffnungen des Schädels und der Nebenhöhlen bezüglich der Häufigkeit wie der Schwere der durch sie bedingten Erscheinungen und der durch sie selbst dem Leben drohenden Gefahren in erster Reihe. Die Mitbeteiligung des Bulbus und des Nervus opticus seien hier als von mehr spezialistischem Interesse nur ganz summarisch erwähnt. Im einzelnen seien dann noch die Motilitätsstörungen und die Gefäßverletzungen und im Zusammenhang damit die Lageveränderungen des Bulbus überhaupt und speziell der traumatische Exophthalmus pulsans nach Orbitalverletzungen besprochen.

Veranlaßt durch die Eigenart der Kriegsverletzungen und mehr von praktischen Gesichtspunkten ausgehend teilt dagegen P. v. Szily (44) in seinem mit vortrefflichen Röntgenphotographien und Augenhintergrundsbildern ausgestatteten „Atlas der Kriegsaugenheilkunde" die Orbitaschüsse in 3 Gruppen ein, die der Orbitaschläfenschüsse, der Steckschüsse der Orbita und der Läsionen durch Geschosse mit großer Zerstörungskraft (traumatischer En- und Exophthalmus). Und Wessely (50) unterscheidet je nach der Art des mechanischen Entstehungsmodus Durch- und Tangentialschüsse der Orbita. Wir wollen jedoch, um so mehr als es sich im folgenden durchaus nicht lediglich um Schuß- oder Kriegsverletzungen handelt, im wesentlichen

der erwähnten Einteilung Wagenmanns folgen.

Hinsichtlich der Friedenserfahrungen kommt als Verletzungsursache eigentlich jeder nur überhaupt denkbare Gegenstand in Frage. Einheitlicher ist die Ätiologie nur bei Kriegsverletzungen. Je nach der Kriegstechnik ändert sich die Häufigkeit der einzelnen verletzenden Geschosse. So vergleiche man die Statistik Klaubers (22), der für 1916/17 ein bedeutendes Überwiegen der Verwundungen durch Granatsplitter feststellt, mit der Wagenmanns (47), der 1870/71 die Gewehrschußverletzungen des Auges mit 61,4 Proz. den nur 38,6 Proz. ausmachenden Granatsplitterverletzungen gegenüberstellte. Daraus ergab sich, daß die reinen Orbitaverletzungen, da sie bei Gewehrschüssen weniger in Frage kommen, jetzt häufiger sind. Wertvolle Gedanken über die Mechanik, im einzelnen über Querschläger bei Augenhöhlengesichtsschüssen, finden wir namentlich bei Gutmann (18), der die so oft beobachtete Tatsache, daß die Geschoßspitze beim Eindringen aus der Augen- in die Siebbein-, Kiefer-, Nasen- oder Mundhöhle leicht aus ihrer Richtung abgelenkt wird, damit erklärt, daß der Gewebswiderstand plötzlich nachläßt. Durch diese Querschlägerstellung werden dann die Verletzungen naturgemäß schwerer, als man nach dem Einschuß vermuten könnte. Somit sei geradezu bei kleinem Einschuß und großem Ausschuß im Innern mit einer Querschlägerwirkung zu rechnen. Sonst finden wir Bemerkungen über die Mechanik der Orbitaverletzungen meist nur ganz zerstreut, so daß sie sich besser den kasuistischen Mitteilungen einfügen lassen.

II. Diagnose.

Als allgemeine Kennzeichen für eine stattgehabte Verletzung der Augenhöhle gelten die 3 Kardinalsymptome: Blutungen, Exophthalmus und Bewegungsbeschränkungen des Bulbus. Wenn diese Trias vorhanden, ist eine Orbitalverletzung mit großer Sicherheit anzunehmen, umgekehrt kann aber gerade bei schweren Zertrümmerungen oder in älteren Fällen das klinische Bild infolge verschiedener Komplikationen sich ändern. Wichtig ist, daß sehr häufig die Anamnese völlig im Stich läßt, ja sogar nicht selten geeignet ist, unsere Diagnosenstellung auf eine falsche Fährte zu locken. In dieser Hinsicht dürfte eine Mitteilung Eislers (10) interessieren, der als Ursache einer Erblindung röntgenologisch eine abgebrochene Messerklinge in der Orbita fand, die, ohne daß der Patient von der Verletzung etwas wußte, bei einem bereits einen Monat vorher erlittenen Überfall in die Orbita eingedrungen sein mußte. Auch ist ja zu berücksichtigen, daß bei der Schwere der Verletzung namentlich im Falle einer Hirnbeteiligung der Betroffene häufig benommen ist. Endlich ist — und das gilt besonders bei Verletzung durch Stich mit spitzen Instrumenten — eine äußere Wunde oft nicht auffindbar. Aus allen diesen Gründen kann uns die relative Unfehlbarkeit, soweit eine solche in der Pathologie überhaupt existiert, und die Bedeutung dieser 3 Hauptzeichen für die Diagnosenstellung nur erwünscht sein. Treten Komplikationen hinzu, so wird oft nicht nur die Feststellung einer Orbitaverletzung an sich erleichtert, sondern wie z. B. bei großen und tiefen Weichteilwunden, auch gleichzeitig der Weg, den der verletzende Gegenstand nahm, mehr oder weniger deutlich angezeigt und gegebenenfalls der Verdacht auf Zurückbleiben eines Fremdkörpers nahegelegt. Umgekehrt aber setzt die Tatsache, daß es durch Orbitalwandbrüche auch zum traumatischen Enophthalmus kommen kann, den diagnostischen Wert eines der Hauptsymptome der Orbitaverletzung, des Exophthalmus, in etwa herab. Blatt (5) hebt jedoch hervor, in wie hohem Grade die klinischen Symptome schon ohne Röntgenbild oft eine genaue Lokalisation orbitaler Steckschüsse zulassen, wenn man nur alle Krankheitserscheinungen, das Maß und die Richtung der Protrusio bulbi, die Sehschärfe, das Gesichtsfeld, die Bewegungsbeschränkung, die Tension, den Druckschmerz und das hie und da vorhandene Hautemphysem in ihrer namentlich für die Folge der Komplikationen ausschlaggebenden Wichtigkeit richtig zu deuten versteht. Differentialdiagnostisch ergeben sich nach Schwartzkopf (42) Schwierigkeiten eigentlich nur hinsichtlich der Abgrenzung von Orbitalphlegmonen, Periostitis und periostalem Abszeß, besonders bei Infektionen der Orbita im Anschluß an Kontusionen, Verletzungen oder Entzündungen nach Operationen. Aus der Beachtung des Zeitpunkts des Auftretens von Blutungen ist nach Axenfeld (3) differentialdiagnostisch ein Schluß zu ziehen, insofern sogleich nach der Verletzung auftretende Hämorrhagien für direkte Läsionen der Weichteile und Knochen der Orbitalränder sprechen, während erst später einsetzende Blutungen unter die Lider, Nasen- und Backenhaut an indirekte Läsionen der Orbita, besonders ihrer knöchernen Wände denken lassen. Schwierig dagegen ist es, im einzelnen die Ätiologie der Bewegungsbeschränkung des Bulbus zu erkennen und weiter diagnostisch-lokalisatorisch zu verwerten. Derartige Ausfallserscheinungen können naturgemäß auf mechanisch wirkenden Hindernissen, wie dem retrobulbären Hämatom, auf Geschoßsplittern oder Knochensplittern beruhen oder aber durch direkte Läsionen der Muskeln bzw. ihrer Nerven bedingt sein. Besondere diagnostisch zu berücksichtigende Hinweise geben natürlich Symptome einer Mitverletzung des Gehirns, der Meningen, der knöchernen Schädelkapsel, der Nebenhöhlen und andrer Komplikationen. Schließlich sei noch hingewiesen auf die diagnostische Bedeutung der

direkten oder indirekten Verletzungsfolgen, wie sie sich am Auge, wenn auch in einer oft für den Nichtfacharzt wenig sinnfälligen und daher in dieser kurzen allgemeinen Übersicht nicht näher zu erörternden Weise zeigen.

III. Frakturen, Hirn, Nebenhöhlen.

Die häufigste und gefährlichste Komplikation der einfachen Orbitoverletzungen sind die *Knochenfrakturen*. Ihrer Entstehung nach werden direkte und indirekte unterschieden. Die *indirekten* entstehen an einer von der auftreffenden Verletzungsursache durch intakten Knochen getrennten Stelle; mag die einwirkende grobe Kraft primär nun den Schädel oder die Orbita treffen, mag die indirekte Orbitawandfraktur nun isoliert oder von der Schädelbasis her fortgeleitet sein, stets ist bei schwerem Kopftrauma überhaupt mit der Möglichkeit einer indirekten Orbitawandfraktur zu rechnen, auch wenn die charakteristischen Zeichen der Orbitaverletzung nicht oder noch nicht ausgesprochen sind. Gerade darin, daß diese Frakturen oft ohne Quetschung, geschweige denn Wunden der äußeren Haut der Augenhöhlenumgebung verlaufen und selbst weder zu sehen noch zu fühlen zu sein pflegen, sondern bestenfalls aus gleichzeitigen Komplikationen geschlossen werden können, auch röntgenologisch in ihrer Kleinheit und der geringen Dislokation der Bruchstücke zueinander oft nicht nachweisbar sind, liegt die Schwierigkeit ihrer Erkennung, die aber doch hinsichtlich der Prognosenstellung wie des therapeutischen Vorgehens so überaus wichtig ist; nehmen doch häufig von ihnen aus ätiologisch dunkel gebliebne schwere Schädigungen des Bulbus, des Sehnerven und der Augenmuskeln ihren Ausgang. Leichter zu erkennen, oft schon durch Hautwunden angezeigt, sind die *direkten* Frakturen der knöchernen Begrenzung der Orbita. Angefangen von Periostläsionen, wie sie in Form von Ritzung, Quetschung, Spaltung und Abhebung durch Blutung beobachtet werden, kommen in schwereren Fällen Frakturen des Orbitalrandes, besonders häufig des inneren, vor, von dem aus sich oft wahre Orbitalwandbruchlinien tief in die Augenhöhlenwände fortsetzen; am gefährlichsten sind schließlich die isolierten direkten Frakturen der Orbitalwände. Auch hier ist die nasale Wand am häufigsten betroffen. Durch Eröffnung der Nasenhöhle an der Lamina papyracea geht ihre Verletzung oft mit Emphysem, Lähmung des Rectus internus und Nasenbluten einher. Orbitalbodenbrüche werden nur selten durch steil von oben auftreffende Fremdkörper verursacht und schaffen dann oft eine Kommunikation zwischen Augen- und Oberkieferhöhle. Ebenfalls kommen Wandbrüche an der Schläfe — abgesehen von den häufigen temporalen Schuß- und namentlich Selbstschußverletzungen — nicht allzu oft zur Beobachtung. Am meisten gefürchtet sind die häufigen Brüche des dünnen Orbitaldaches, die meist von langen, spitzen Gegenständen herrührend, gewöhnlich durch das Oberlid und in die Gegend des inneren Lidwinkels eindringend oder durch Fall in solche Gegenstände verursacht, strahlige Lochfrakturen mit weit, oft zum Foramen opticum oder zur Fissura orbitalis superior sich hinziehenden Fissurlinien zu sein und sich durch Verletzungen des Hirns, der Carotis interna oder des Sinus cavernosus zu komplizieren pflegen. Gerade in den — oft gleich anfangs bestehenden, manchmal aber auch erst spät durch Nachblutung oder sekundäre Infektionen der Meningen oder des Hirns verursachten — Zerebralerscheinungen mit Herdsmptomen und Hirndruckanzeichen liegt das typische und so oft infauste der Orbitaldachfraktur.

Auch die neueren Arbeiten, namentlich die Kriegserfahrungen zeigen wieder die Schwere der Mitverletzung der knöchernen Orbitalwände. Nach Wossely (50) stellen die indirekten Verletzungen der Orbita bei ausgedehnten Basisfrakturen meist Komplikationen tödlich endender Verletzungen dar, so daß sie geradezu keine große Rolle in der Praxis spielen. Pichler (33) stellte bei seinen 25 Fällen von Orbitawandbrüchen fest, daß meist die untere oder innere Wand betroffen war. Zur Frage der allgemeinen Mechanik der Orbitalwandbrüche hebt Adam (1) die Bedeutung der gleichsam hydraulischen Sprengwirkung hervor, die bei unsern stark rasanten Geschossen der Augenhöhleninhalt auf seine knöcherne Begrenzung, besonders auf das dünne Orbitaldach ausübt, so daß meist schwere Zertrümmerungen die Folge sind, von denen aus oft auf dem Wege einer durch die Orbita führenden Kommunikation zwischen Nebenhöhlen und Schädelkapsel der Tod an Meningitis oder Hirnabszeß eintritt. Oleynik (32) macht in einer statistisch wertvollen Zusammenstellung auf die Häufigkeit der Beteiligung der Orbita und der Nebenhöhlen bei Gesichtsschüssen aufmerksam. Rein kasuistisch interessiert ein Fall von stärkstem Exophthalmus, für den Cords (7) eine Fraktur der Fissura orbitalis superior annahm, so daß ein Knochensplitter direkt die Arteria ophthalmica spießte. Coenen (6) beobachtete zunächst alle charakteristischen Symptome der Schädelbasisfraktur und anschließend Auftreten eines starken Exophthalmus. Eine Granatsplitterverletzung der Braue hatte nach Joachim (20) eine Orbitaldachfraktur gesetzt. Schließlich sei noch der interessante Fall von Zehner (51) mitgeteilt, wo für den tödlichen Ausgang einer Orbitalverletzung mittels eines durch das Lid gedrungenen Griffels, da bei der Sektion die erwartete Lochfraktur sich nicht vorfand, nur die Annahme einer Infektion des Schädelinnenraumes von einer Infraktion und anschließenden Periostitis des Schädeldaches übrig bleibt.

Auf die große Gefahr der Mitverletzung des *Hirns* weist Cords (8) hin, der errechnete, daß die Mortalität der $^1/_{20}$ aller Kopfverletzungen ausmachenden Orbitaverletzungen 29,4 Proz. erreicht, eine Höhe, die sich oben aus der Häufigkeit schwerer Hirnkomplikationen erklärt. Hirnsteckschüsse, deren Eingangspforte die Orbita darstelle, seien nicht selten. Auch bei den tragischen frontalen Durchschüssen durch beide Orbitae müsse an eine Mitverletzung des Zerebrum gedacht werden, wie die Tatsache lehre, daß ein nicht geringer Prozentsatz der Kriegsblinden noch nach einiger Zeit an Stirnhirnabszessen ad exitum komme. Unter Füssenichs (16) 313 Augenverletzungen gingen 54 als indirekte von Schädel- oder Gesichtsknochenschüssen aus, darunter fand sich viermal ein Prolaps von Hirnmasse in die Orbita. Nach Zehner (51) entwickelte sich anschließend an eine Orbitaverletzung ein Abszeß im Stirnhirn, nach dessen Eröffnung ein großer Hirnprolaps, dann Meningitis mit epileptischen Anfällen und Somnolenz eintraten, die schließlich zum Tode führten. Seine ausgedehnten ophthalmochirurgischen Felderfahrungen bei Schädelschüssen, insbesondere die Gefahren der Hirninfektion, faßte Krauß (23) letzthin zu einer die Bedeutung des Zusammenarbeitens zwischen Ophthalmologen und Chirurgen klar dokumentierenden Arbeit zusammen.

Wesentlich mitbestimmend für die Therapie ist die Frage, ob die Orbitaverletzung direkt oder indirekt auch die *Nebenhöhlen* betroffen hat. In vielen neueren Arbeiten ist daher von dieser wichtigen Komplikation die Rede. Eingehender befassen sich damit Blatt (5), der genaue Untersuchung auf Emphysem an den Weichteilen der Orbita fordert, Oleynik (32), die die häufige Mitbeteiligung der Nasenhöhlen bei Gesichtsschuß statistisch feststellte, und Krückmann (24), der über gleichzeitige Verwundungen der Augen- und Kieferhöhlen berichtet. Nicht selten dringe bei Oberkieferbrüchen infolge Schußverletzung der Splitterbruch in die Hinterwand der Stirnhöhle ein. Da alle derartigen Frakturen mit Infektion verknüpft sind, so pflegt eine Stirnhöhleneiterung einzutreten. Kasuistisch teilen Mayer (29) eine Zertrümmerung der Gegend des mittleren Nasengangs und der Siebbeinzellen mit schwerem Enophthalmus und Cords (7) eine Stirnbein- und Stirnhöhlensplitterung mit schwerem Exophthalmus durch retrobulbäres Hämatom mit.

IV. Bulbus, Opticus.

Die Wirkungen der Orbitaverletzung auf Bulbus und Sehnerven seien hier nur in ihren interessantesten und wichtigsten Zügen kursorisch behandelt. Infolge seiner Kugelgestalt und seiner gewissen Beweglichkeit innerhalb der Orbita weicht der *Bulbus* der eindringenden Verletzungsursache meist aus, so daß er von einem die Orbita sogar schwer verletzenden Gegenstand manchmal gar nicht direkt betroffen wird. Um so größer sind oft die indirekten Verletzungsfolgen am Auge, deren mechanische Entstehungsmöglichkeiten nach Eindringen des Projektils in die Orbita, nach Streifschuß, nach Verletzung durch Orbitalwandbrüche, bei Gesichtsschuß und durch Knochen- und Lufterschütterung Fromme (15) bespricht. Joachim (20) sah z. B. nach einer Granatsplitterverletzung der Braue eine Contrecoup-Ruptur der Sklera. Salzmann (39) faßt die in 8 Fällen von Schußverletzungen der Orbita oder ihrer Umgebung beobachtete sog. Lochbildung im gelben Fleck der Netzhaut als das Endstadium einer anfänglich uncharakteristischen zentralen Retinitis auf. Lediglich als Folge der Sprengwirkung der Geschosse in der Orbita erklären Hertel (19) und Adam (1) die schweren ophthalmoskopisch sichtbaren Aderhaut-Netzhautzerreißungen besonders am hinteren Pol, wo die Gewalteinwirkung nach letzterem vorzugsweise ansetzt. Daß umgekehrt aber auch bei normal aussehendem Bulbus Doppelperforationen mit retrobulbärem Orbitasteckschuß vorkommen, erwähnt Oleynik (32).

Eine für die Prognosenstellung und Operationsindikation besondere Bedeutung kommt den *Optikus*schädigungen zu, wie sie im Anschluß an Orbitaverletzungen auftreten. Oft verursacht eine intraorbitale Verletzung durch den Splitter selbst oder durch ein Knochenbruchstück deszendierende Atrophia n. optici, wie in besonders interessanter Weise im Falle Eislers (10), in dem eigentlich erst die Erblindung zum Verdacht auf intraorbitalen Steckschuß führte. Mehrere neuere Arbeiten bestätigen als die eigentliche Ursache von Sehnervenstörungen nach Orbitaverletzungen bei sorgfältiger radiographischer Untersuchung den Befund kleinster Splitter auf dem Opticus, so Aubaret (2), der allerdinigs zugibt, daß anderseits oft noch nach längerer Zeit Atrophie des Opticus entsteht, ohne daß man Projektile findet. Ähnlich beobachtete Franke (12) nach einer kleinen Wunde in der Braue überraschenderweise in der Gegend des Foramen opticum ein Schrotkorn; nach 5 Wochen erschien ophthalmoskopisch die Atrophia n. optici. In andern Fällen sind die Funktionsstörungen des Opticus bei Orbitaverletzungen nach Glauning (17) auf Sehnervscheidenhämatome zurückzuführen, die er unter 45 Fällen nur viermal vermißte. Pichler (34) nahm ein solches auch als Ursache hochgradiger beiderseitiger Stauungspapille nach einem Sturz durch eine Lawine an. In 2 Monaten trat unter zerebralen Erscheinungen die neuritische Atrophie am Sehnerven ein.

V. Motilität, Nerven.

Als ein charakteristisches Symptom der frischen Verletzung der Augenhöhle stellt sich die *Bewegungsbeschränkung* dar. Besteht eine starke Lageveränderung des Bulbus, z. B. hochgradiger traumatischer Enophthalmus, so ist, wie in den Fällen von Rados (36) und Walther (48), schon dadurch die Herabsetzung der Motilität erklärt. Steckschüsse der Orbita oder Deformierung der Augenhöhle führten nach Fromme (15) in 24 Fällen zu Beweglichkeitshemmung, während 23 mal die Ursache in rein nervöser Lähmung oder im Schmerz oder im Exophthalmus lag. Am häufigsten wird, wie auch bei Augenmuskelstörungen andrer Genese, auch hier der Abduzens betroffen. Nach Noher (31) bestand bei mehreren Abduzensparesen orbitalen Ursprungs ein traumatischer Enophthalmus. — Als geradezu typisch kann die Abduzenslähmung beim pulsierenden Exophthalmus gelten, wo der Nerv gleichzeitig mit der den Sinus cavernosus treffenden Gewalteinwirkung lädiert zu werden pflegt, wie dies auch wieder die neueren Fälle von Bielschowsky (4), Salus (38) und Sattler (40) bestätigen.

Abgesehen von den Bewegungsnerven und vom Opticus auf Grund einer Nervenverletzung können bei schweren komplizierten Orbitalwunden naturgemäß auch andere *Nerven* getroffen werden: so im Falle Pulfers (35), der Geruchs- und Geschmacksnerv und einzelne Trigeminusäste. Mann (28) beobachtete Verengerung der Lidspalte, Miosis, Exophthalmus mit Lähmung des Kehlkopfs und Gaumens bei ausgedehntem, die Orbita mittreffenden Gesichtsschuß und Cords (9) stellte von seltnen Nervenschädigungen eine beiderseitige Trigeminuslähmung und Opticusläsion bei Schädelbasisfissur mit einer quer vor beiden Gasserschen Ganglien liegenden Schußlinie, eine partielle Avulsio n. optici mit Geschoß im Keilbein und eine nur kurz anhaltende Oculomotoriuslähmung nach Orbitaschuß zusammen, als deren Ursache er entweder Contre-coup-Wirkung auf den Nerven oder den Druck eines Hämatoms annimmt.

VI. Lageveränderungen des Bulbus, Gefäße.

Ein namentlich in pathologischer Hinsicht besonders interessantes Kapitel bilden die *Lageveränderungen* des Bulbus. Der Bulbus kann nach einer Orbitaverletzung — in der geringeren Zahl der Fälle — nach hinten rücken. Dieser traumatische Enophthalmus kann bereits in frischen Fällen auftreten und auf Erweiterung der Augenhöhle — wie bei Pichler (33) infolge Ausbuchtung aller Wände durch den Luftdruck eines in nächster Nähe krepierenden Geschosses und bei Mayer (29) infolge Siebbeinzertrümmerung — zu beruhen pflegen. In älteren Fällen wie bei Walther (48) und Noher (31) tritt Narbenretraktion hinzu. Rados (36) nimmt in seinem Falle eine Sympathicusläsion an. Für den die Regel bildenden, die frischen Fälle begleitenden Exophthalmus dagegen kommt als Ursache meist eine heftige retrobulbäre Blutung in Frage, wie Cords (7) für seinen Fall eine Verletzung der Arteria ophthalmica selbst entweder durch das Geschoß direkt oder durch Spießung von einem abgesprengten Knochenstück her annimmt. Unter Umständen, glaubt Pichler (34), genüge zur Erklärung des Exophthalmus die Annahme eines Scheidenhämatoms. In einem Falle, wo der Bulbus geradezu vor die Lider luxiert war, nahm er außer der starken Blutung eine trophische Schädigung durch die Zerstörung der Spitze des Orbitaltrichters an. Für Steckschüsse, hebt Lauber (26) hervor, resultiere der Exophthalmus gewöhnlich aus der Wirkung des Geschosses selbst und dem orbitalen Bluterguß.

Durch das nicht seltene Weiterdringen des verletzenden Gegenstandes in den Schädelraum entsteht in einigen Fällen auf Grund einer besonderen *Gefäß*verletzung das interessante, charakteristische Bild des Exophthalmus pulsans, objektiv kenntlich an starker Protrusion des Bulbus mit sicht- und fühlbaren Pulsationen und auskultatorisch leicht über der ganzen betroffnen Schädelseite wahrnehmbarem brausenden, blasenden oder schwirrenden Geräusch, das subjektiv den Patienten durch seine Stetigkeit Tag und Nacht hindurch zu furchtbarer Qual werden kann. Nach Wagenmann (47) ist das Trauma die häufigste Ursache des pulsierenden Exophthalmus. Fast ausnahmslos liegt ihm ein durch Zerreißung der Carotis interna im Sinus cavernosus verursachtes Aneurysma arterio-venosum zugrunde, so daß sich das Blut der Karotis unter hohem Druck durch den Sinus cavernosus in die in ihn mündenden Venen der Orbita ergießt, diese erweiternd und in Pulsation versetzend. Kasuistisch seien aus neueren Arbeiten folgende Beobachtungen erwähnt: Salus (38) berichtete über einen Fall von doppelseitigem Exophthalmus pulsans; Verletzung durch Schrapnellkugel; Einschuß außen vom rechten Auge, Kugel saß im Nacken. Die Karotis interna war durch Knochensplitter im Sinus cavernosus rupturiert. Franke (13) beobachtete außer den üblichen Symptomen in einem Falle schwere Komplikationen von seiten der Kreislauforgane. Sattler (40) bezweifelt für seine Beobachtung allerdings den Zusammenhang des Exophthalmus mit dem Unfall: denn das blasende Geräusch im Kopf hatte sofort nach dem erlittenen Kopftrauma eingesetzt, während der Exophthalmus erst $^1/_2$ Jahr später auftrat. Umgekehrt entwickelte sich die Reihenfolge der Symptome in v. Nagys (30) Fall: 3 Monate nach einem Sturz Exophthalmus, erst 6 Wochen später

deutliche Pulsation. 4 Wochen nach einer Heugabelverletzung sah Bielschowsky (4) Exophthalmus pulsans entstehen. Sehr charakteristisch sind alle Symptome in Coenens (6) Fall ausgeprägt; die Sektion bestätigte die Diagnose. Auch die vorliegenden neueren Arbeiten beweisen, wie häufig nach Verletzungen ebenso wie bei nicht traumatisch bedingten Exophthalmus pulsans (wie auch in meinem Fall) die Aneurysmen im Sinus cavernosus mit Abduzensparese kompliziert sind.

VII. Therapie.

Bei der Vielseitigkeit des klinischen Bildes der Orbitaverletzungen samt ihrer Komplikationen ist es naturgemäß schwer, allgemeine Richtlinien für die Therapie zu geben. Was zunächst die Wundversorgung anlangt, so ist natürlich gerade bei der stets möglichen Kommunikation mit dem Schädelraum bei den Orbitaverletzungen in allen Fällen strengste Asepsis nach den neuesten chirurgischen Forderungen zu beobachten. Man berücksichtige namentlich die Bedeutung der Verhütung von Erysipel, phlegmonöser Entzündung und Abszeßbildung bei der Nähe der Meningen, wie Axenfeld (3) hervorhebt. Frische Lidwunden sind, worauf Wessely (50) eindringlich hinweist, zur Vermeidung von Narbenkolobomen sofort zu nähen. Hat sich bereits eine Orbitaphlegmone oder ein Abszeß ausgebildet, so ist durch breite Inzision dem Eiter Abfluß zu schaffen. Die Ausfallserscheinungen und Komplikationen sind größtenteils nur exspektativ oder symptomatisch zu behandeln. Unter Ruhe pflegen retrobulbäre Hämorrhagien und Emphyseme von selbst zurückzugehen; damit verschwinden oft auch die auf dem Exophthalmus allein beruhenden Motilitätsstörungen. Sind Orbitaknochen mitverletzt und liegt kein Verdacht auf Zurückbleiben eines Fremdkörpers vor, so sondiere man nach Wagenmann (47) lieber nicht, nehme nur eine Röntgenaufnahme vor und versorge die äußere Wunde. Liegt jedoch die Wahrscheinlichkei des Zurückbleibens eines Fremdkörpers in der Orbita vor, so schaffe man sich unter möglichster Erhaltung des Auges und unter Abtrennung der Weichteile vom oberen Orbitalrand aus Zugang zum Orbitaldach. Encephalitische Symptome fordern natürlich einen weitgehenden hirnchirurgischen Eingriff, unter Umständen von der Orbitalwunde aus, meist jedoch wohl besser durch Trepanation von Stirn oder Schläfe her. Auch Cords (8) weist besonders auf die Notwendigkeit breiten Freilegens bei Mitverletzung des Gehirns hin. Im einzelnen gilt für operatives Vorgehen bei Augenmuskelstörungen, daß nach Noher (31) die direkten Muskelverletzungen einem operativen Eingriff eine relativ gute Handhabe bieten. Unter welchen Bedingungen soll man nun versuchen, einen in die Augenhöhle eingedrungenen Splitter zu entfernen? Nach Wessely (50) soll man sich nur von der Lage, Größe und Beschaffenheit des Splitters leiten lassen, kleine Granatsplitter heilen oft reaktionslos ein. Lauber (26) sagt, während man bei starkem Exophthalmus durch Blutung ruhig abwarten könne, fordern große Splitter, z. B. Infanteriegeschosse, meist operative Entfernung. Weber (49) erklärt einen Eingriff für berechtigt, wenn bei erhaltenem Auge Infektionsgefahr von dem Fremdkörper her droht und eine Augenmuskellähmung oder eine Neuritis optica wohl auf den zurückgebliebenen Fremdkörper zurückzuführen sei, und zwar operiere man dann möglichst frühzeitig nach dem Abklingen der ersten Wundeiterung. Dagegen fordert Vossius (46), jeder orbitale Splitter solle nach Möglichkeit entfernt werden, sobald Reizerscheinungen auftreten. Viele neuere Arbeiten diskutieren den die Orbita eröffnenden Schnitt: Schwartzkopf (42) meint, als beste Operationsmethode habe sich die Inzision am oberen Orbitalrand mit Periostablösung bewährt, während die Krönleinsche Methode nur zur Vergrößerung des Operationsfeldes oder bei unbestimmter Lokalisation des Krankheitsherdes nötig ist. Nur als letzten Versuch, der Erkrankung Herr zu werden, lasse man die Exenteratio orbitae gelten. De Lapersonne (25), der hervorhebt, daß der Augenarzt sich bei den orbito-okulären Schüssen oft mit dem ganzen vorderen Abschnitt des knöchernen Schädels zu beschäftigen habe, hält ebenfalls die Orbitotomie mit Schnitt entlang dem knöchernen Augenhöhlenrand bis aufs Periost für den besten; er gebe leichten Zugang, gute Übersicht und besten Erfolg. Besondere Behandlung fordere eine Nebenhöhlenverletzung. So empfiehlt Krückmann (24) bei ausgedehnten Augenhöhlenverletzungen mit Kommunikation der Nasen-, Kiefer- und Mundhöhle das baldige Einlegen eines Obturators; Fetttransplantationen bei knochenadhärenten Narben hätten nur vorübergehenden Erfolg. Stock (43) rät, bestehende Kommunikationen der Orbita mit Nebenhöhlen selbst noch vor etwaigen Lidoperationen zu schließen, um der Infektion vorzubeugen. In technischer Hinsicht empfehlen zur Verhütung von Narbenzug Sachse (37) das Einlegen von Stentsmasse und Levinsohn (27) von Holzprothesen. — Zum Schluß sei noch die Behandlung des Exophthalmus besprochen. Cords (7) und Erkes (11) raten bei praller Durchblutung der Orbita zur temporären Resektion der Schläfenwand. Gegen Exophthalmus pulsans wurden verschiedene Mittel meist mit wechselndem Erfolge angewandt; und so divergieren auch über das einzuschlagende Verfahren die modernen Ansichten weitgehend. v. Nagy (30) berichtet in einer an sich kasuistischen Mitteilung, der er aber eine gute Literaturübersicht beifügt, von glatter Heilung und vollem Erfolg der Karotisunterbindung, nachdem Kompression erfolglos

war. So konstatierte auch Bielschowsky (4) nach längerem Tragen einer Pelotte eine Zunahme des Exophthalmus und folgert, „die Ligatur der Karotis werde das einzig in Betracht kommende Verfahren bleiben“. Franke (14) hält sie jedoch für eine Gefahr für Gehirn und Auge und den Erfolg bestenfalls nur für vorübergehend und empfahl daher 1916 (13) eine Unterbindung der Orbitalvenen hinter dem Auge; 1917 (14) sah er auch eine günstige Wirkung von fortgesetzter Kompression und Gelatineinjektionen. Bei der Schwere der Erkrankung ist nach Wagenmann (47), auch wenn der Exophthalmus durch eine Operation oder spontan geheilt sei, stets eine beträchtliche Verminderung der Erwerbsfähigkeit anzunehmen.

Literaturverzeichnis.

1. Adam, Arch. f. Augenheilk. Bd. 81. Erg.-Heft.
2. Aubaret, Arch. d'Ophthalm. Nr. 36. S. 629.
3. Axenfeld, Lehrbuch der Augenheilkunde. Gust. Fischer. Jena.
4. Bielschowsky, Münchn. med. Woch. 1919. S. 700.
5. Blatt, Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. April—Mai 1918.
6. Coenen, Inaug.-Diss. Leipzig 1919.
7. Cords, Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Juni 1918.
8. Cords, D. med. Woch. 1918. Nr. 38.
9. Cords, Zeitschr. f. Augenheilk. H. 39. Nr. 4.
10. Eisler, Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 23.
11. Erkes, Münchn. med. Woch. 1917. Nr. 45.
12. Franke, Ophthalm. Gesellsch. Heidelberg 1918.
13. Franke, Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 47.
14. Franke, D. med. Woch. 1917. Nr. 5.
15. Fromme, Inaug.-Diss. Breslau 1918.
16. Füssenich, Inaug.-Diss. Gießen 1917.
17. Glauning, Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Jan. 1919.
18. Gutmann, D. med. Woch. 1916. Nr. 34.
19. Hertel, Arch. f. Augenheilk. Bd. 81. Erg.-Heft.
20. Joachim, Inaug.-Diss. Heidelberg 1919.
21. Kern, Sanitätsbericht 1870/71 Bd. 3. Spezieller Teil.
22. Klauber, Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 58 u. 62.
23. Krauß, Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Febr.—März 1920.
24. Krückmann, Arch. f. Augenheilk. Bd. 81. Erg.-Heft.
25. de Lapersonne, Arch. d'Ophthalm. Nr. 36. S. 387.
26. Lauber, Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Juli 1918.
27. Levinsohn, Arch. f. Augenheilk. Bd. 81. Erg.-Heft.
28. Mann, Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 16.
29. Mayer, Inaug.-Diss. Heidelberg 1919.
30. v. Nagy, Inaug.-Diss. Tübingen 1919.
31. Noher, Inaug.-Diss. Berlin 1917.
32. Oleynik, Inaug.-Diss. Königsberg 1916.
33. Pichler, Graefes Arch. Bd. 95. H. 2.
34. Pichler, Zentralbl. f. prakt. Augenheilk. Jan.—Febr. 1919.
35. Pulfer, Inaug.-Diss. München 1917.
36. Rados, Med. Klin. 1916. Nr. 47.
37. Sachse, Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 51.
38. Salus, Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1918. Bd. 60.
39. Salzmann, Med. Klin. 1919. Nr. 12.
40. Sattler, D. med. Woch. 1916. Nr. 42.
41. Schreiber, Militärärztl. Vereinigung Heidelberg 30. Juni 1915.
42. Schwartzkopf, Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 64. S. 240.
43. Stock, Naturw.-med. Gesellschaft Jan. 1917.
44. v. Szily, Atlas der Kriegsaugenheilk. 1916. Ferd. Enke. Stuttgart.
45. Uhthoff, Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 1.
46. Vossius, Med. Klin. 1919. Nr. 7.
47. Wagenmann, Graefe-Saemisch-Handbuch d. Augenheilkunde.
48. Walther, Inaug.-Diss. Heidelberg 1919.
49. Weber, Inaug.-Diss. Heidelberg 1917.
50. Wessely, Lehrbuch der Kriegschirurgie von *Borchard* u. *Schmieden*.
51. Zehner, Inaug.-Diss. Heidelberg 1918.

B. Auszüge.

I. Physiologie.

163. Zur Kenntnis der antagonistischen Reflexe des Froschrückenmarkes; von E. Th. v. Brücke u. H. Wastel. (Zeitschr. f. Biol. Bd. 70. S. 395. 1920.)

Es steht die Frage zur Entscheidung, ob an einer frei herabhängenden hinteren Extremität, ebenso wie dies von einer in Beugestellung befindlichen Extremität gilt, eine Hemmung des Beugerzentrums bei Reizung der kontralateralen Pfote nachweisbar ist, ob sich also bei einem Frosche, dessen eine Hinterpfote durch elektrische Zehenreizung reflektorisch in Beugestellung gebracht worden ist, an der zweiten, frei herabhängenden Hinterpfote eine Verlängerung der Türkschen Zeit gegenüber der Norm, d. h. jenem Zustande, in dem *beide* hinteren Extremitäten frei herabhängen, feststellen läßt oder nicht? v. Br. u. W. fanden in diesem Falle nur dann eine Hemmung, wenn die Reizung der kontralateralen Pfote eine aktive Streckung der zur Prüfung verwendeten hinteren Extremität auslöste. Fehlte diese Streckung, so wurde die Türksche Zeit auch durch eine krampfhafte Beugung der kontralateralen Hinterpfote nicht verlängert. Zur theoretischen Deutung dieser Tatsache auf Grund der Parallele Sherringtons zwischen den Phänomenen des Lichtsinnes und denen der motorischen Innervation ist die An-

nahme nötig, daß der Ort der Hemmung nicht in einem hypothetischen Schaltapparat zu suchen ist.
Dittler (Leipzig).

164. Studien über antagonistische Nerven. XVII. *Die Beziehungen zwischen Sauerstoffmangel und refraktärer Periode des Herzens;* von H. Bösch. (Zeitschr. f. Biol. Bd. 70. S. 371. 1920.)

Das mit Kohlenoxydblut durchspülte und so unter Sauerstoffmangel gesetzte Herz zeigt eine deutliche *Verkürzung*, auf keinen Fall eine Verlängerung der refraktären Phase. Das gleiche gilt, wenn man dem Herzen durch Vergiftung mit Zyanid die Befähigung zum Sauerstoffverbrauch nimmt. In beiden Fällen hat die gleichzeitige Herbeiführung einer leichten Äthernarkose die Wirkung, die schon erreichte Verkürzung der refraktären Periode noch ganz erheblich weiterzutreiben. Aus diesen Tatsachen ergibt sich, daß das Verhalten der refraktären Phase des Herzens gegenüber Sauerstoffmangel keine Anhaltspunkte für die Verwornsche Lehre liefert, daß Hemmung, refraktäre Periode und Sauerstoffmangel zusammengehörige Erscheinungen sind. Dittler (Leipzig).

165. Über den Tonus der Brückenstellung beim Frosch; von E. Weitbrecht. (Zeitschr. f. Biol. Bd. 70. S. 413. 1920.)

Es wird nachgewiesen, daß der Verwornsche tonische Reflex der „Brückenstellung" bei niedriger Temperatur und bei Fernhaltung aller sonstigen Reize (besonders des Lichtes) sicherer und leichter auszulösen ist. Daß es sich nicht um einen Rückenmarksreflex im strengen Sinne handelt, zeigt die Tatsache, daß Hinterwurzeldurchschneidung der Extremitäten das Zustandekommen des Reflexes nicht hindert. Es sind als afferente Fasern des Reflexbogens sicher Hautnervenäste des Nervus vagus beteiligt, die ihr Reflexzentrum im verlängerten Mark haben. Die biologische Bedeutung des Reflexes ist in einer reflektorischen Ruhigstellung des vom Männchen umklammerten Weibchens bei der Eiablage zu erblicken. Dittler (Leipzig).

166. Über das elektrische Verhalten motorischer Nerven während der Regeneration; von Perthes. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 36. S. 1015.)

Versuche an Kaninchen, denen der Ischiadikus durchschnitten wurde. Das zwischen den Enden der durchschnittenen Nerven sich einschaltende überschüssige Material unterliegt einer Transformation, durch die in anatomischer und physiologischer Beziehung allmählich wieder normale Verhältnisse entstehen.
Jolly (Halle).

167. Zur Frage des „Muskelsinnes". Zugleich ein Beitrag zur Theorie der Amputation nach Sauerbruch; von R. Allers u. J. Borak. (Wien. med. Woch. 1920. Nr. 26. S. 1165.)

Wenn auch der Muskel operativ umgestaltet wird, wie dies beim Sauerbruchschen Amputationsverfahren der Fall ist, leidet der Muskelsinn nicht. Es ergibt sich, daß die Empfindungsdaten, welche der Beurteilung von Gewichten, Kontraktionsgrößen und Stellungen der Glieder zugrunde liegen, muskulären Ursprung haben und daß Gelenken und Sehnen keine schwerwiegende Beihilfe in der Orientierung zuzumessen ist. von Noorden (Bad Homburg).

168. Ein Beitrag zur Methodik der Blutdruckmessung; von Xaver Mayer. (Med. Klin. 1920. Nr. 22. S. 573.)

Der auskultatorisch bestimmte systolische Druck entspricht nicht dem Beginn des ersten Tones, sondern dem Beginn des Geräusches; sowohl auskultatorische wie palpatorische Bestimmung desselben ergeben die gleichen Resultate, wenn der Beginn des Geräusches, nicht des Tons als Moment des systolischen Drucks gesetzt wird.

Der auskultatorische bestimmte diastolische Druck entspricht dem Moment, wo der laute in den dumpfen Ton übergeht. Cordes (Berlin).

169. Zur Physiologie der Herztätigkeit; von R. Stigler. (Wien. med. Woch. 1920. Nr. 17/18. S. 766.)

Für den Praktiker ist eine der wichtigsten Fragen bezüglich Herzkraft und Kreislauf, ob die Kreislaufgeschwindigkeit sowohl im ganzen Körper als in den einzelnen Organen jeweils hinreichend groß ist. Die Verminderung führt zu Dyspnöe, Zyanose und verminderter Leistungsfähigkeit. Auf das Minutenvolum des Herzens kommt viel an. Nach Berechnung beträgt die Kreislaufdauer bei Körperruhe etwa $1^1/_2$ Minuten. Das Schlagvolum resultiert aus der Ventrikelkraft, aus dem Widerstand im Gefäßsystem und vom venösen Zufluß zum Herzen. Die Arterienfüllung unterliegt dem hydrostatischen Druck und vor allem dem Verhalten der präkapillaren Arterien, insbesondere der unteren Körperhälfte. Gerade die Spannungen der Arterienwände müssen dem hydrostatischen Druck das Gleichgewicht halten. Ein bestimmtes Querschnittsverhältnis der präkapillaren Arterien ist erforderlich, um die Organdurchblutung geregelt zu erhalten und deren Funktionsbedeutung mittels geregelter Pulsfrequenz nicht zu beeinträchtigen. Bei der arteriellen Veränderung im höheren Alter, die zur Hypertension führt, spielen die physikalisch-physiologischen Ursachen mit und hier wieder die Verengerung der präkapillaren Arterien neben der Hemmungsvorrichtung übergeschwinden Entleerens der Vorarterien. Diese Betrachtung gibt der Hypothese Raum,

daß die arterielle Hypertonie des Alters physiologisch einen zweckmäßigen Ausdruck einer Selbststeuerung der Kapillaren-Kreislaufgeschwindigkeit darstellt.

Bei verabreichten Bädern pflanzt sich der Wasserdruck auf die untergetauchten Organe. Es folgt Kontraktion mit venöser Blutanreicherung des Herzens und Steigerung der Herzarbeit durch Vermehrung des Schlagvolumens und Steigerung des Blutdruckes, dem wieder Hyperämie der Brustorgane und der nicht wasserbelasteten Organe folgt. Auch die respiratorische Wirkung des Bades ist durch inspiratorische Erschwerung und exspiratorische Erleichterung erheblich. Die Versuche und Überlegungen ergeben die Bevorzugung des Halbbades bei Herzschwäche. von Noorden (Bad Homburg).

170. **Über den Druck im Venensystem;** von W. Arnoldi. (D. med. Woch. 1920. Nr. 1. S. 4.)

Untersuchungen an 80 Patienten. Der venöse Druck betrug 77 mm H_2O mit vorhergehender Stauung, ohne solche 103 mm H_2O.

Bei Tuberkulose war der Druck etwas erniedrigt; bei Arteriosklerose ist er niedrig, bei sekundärer Schrumpfniere stark erhöht, bei syphilitischen Nephrosen war er etwa normal; relativ hoch bei arterieller Hypotonie, sehr hoch bei Herzinsuffizienz und am höchsten bei Carcinoma pulmonis mit Kompression der Vena cava tbk. Auch die Anwendung von Adrenalin veränderte den Druck. Cordes (Berlin).

171. **Bluntuntersuchungen im Hochgebirge;** von O. Kestner, W. Groß, F. Laquer, E. Schlagintweit, H. Weber. (Zeitschr. f. Biol. Bd. 70. S. 95. 1920.)

Eine Sammlung von Untersuchungen, die die Fortsetzung früherer Höhenuntersuchungen darstellen. Es stehen zwei Arten von Fragen zur Entscheidung: 1. die nach der Höhenwirkung auf die Blutkörperchenvermehrung, 2. die nach den Folgen von Muskelarbeit und Schwitzen auf Blut und Gewebe.

Zur ersteren Frage hatte Laquer 1912 gefunden, daß der Wiederersatz von Blutverlusten in der Höhe viel schneller erfolgt als in der Ebene. Um einem möglichen Einwande zu begegnen, wiederholt Laquer den Versuch in umgekehrter Reihenfolge, aber mit gleichem Ergebnis. Weber findet dasselbe Ergebnis bei (durch Pyridininjektion experimentell erzeugten) Blutgiftanämien. Der Wiederersatz von verlorenen oder zerstörten roten Blutkörperchen erfolgt in der Höhe so schnell und so unvergleichlich viel schneller als die Blutkörperchenvermehrung beim Gesunden, daß die Untersuchung der Anämien als das beste Reagens auf klimatische Einwirkungen erscheint. Im Anschluß daran suchen Schlagintweit und Laquer die Frage zu beantworten, ob in großer Meereshöhe ein Sauerstoffmangel nachzuweisen ist, der ja nach der Annahme den Reiz für die Blutkörperchenvermehrung darstellt. Ein Sauerstoffmangel im Blut läßt sich aber weder durch direkte Bestimmung der Blutgase noch durch Milchsäurebestimmungen nachweisen, so daß diese Hauptfrage der Höhenklimatologie ungelöst bleibt. Die vorliegenden Erfahrungen sprechen dafür, daß der starke Abfall des Sauerstoffdruckes in der Alveolarluft durch Vermehrung des Hämoglobins kompensiert werden muß und daß die Gewebszellen wohl kaum auf den Sauerstoff*druck*, sondern auf die Sauerstoff*menge* eingestellt sind. Weber deckt durch viskosimetrische Untersuchungen einen Kompensationsvorgang im Körper auf, eine Plasmaverdünnung in der Höhe, durch die der Kreislauferschwerung durch die Vermehrung der Blutkörperchen entgegengewirkt wird.

Zur zweiten Frage war durch die früheren Arbeiten gezeigt worden, daß das Blut unter der Einwirkung der Muskelarbeit und des Schwitzens verdünnt wird. Kestner, Groß und Weber finden, daß sich dabei das Plasma konzentriert, das Gesamtblut aber verdünnt und daß das für das Schwitzen erforderliche Wasser den Muskeln entnommen wird. Die eigenartigen Beziehungen zwischen Salz- und Wasserwechsel können Groß und Kestner bestätigen.

Dittler (Leipzig).

172. **Über die Veränderung des Hämoglobins sowie des Eiweißgehaltes des Blutserums bei Muskelarbeit und Schwitzen;** von E. Cohn. (Zeitschr. f. Biol. Bd. 70. S. 366. 1920.)

Bei Schweißausbruch tritt ein Nachströmen von Flüssigkeit aus der Muskulatur in das Blut ein, wobei eine Überkompensation und als ihr Zeichen eine Verminderung des Hämoglobingehaltes des Gesamtblutes sowie eine Steigerung des Eiweißgehaltes des Serums zu beobachten sind. Die Trockensubstanz des Muskels steigt dabei in beträchtlichem Maße. Diese Erscheinungen fehlen sämtlich bei der Muskelarbeit, die ohne Schweißausbruch geleistet wird. Dagegen treten sie auch bei Schwitzen in völliger Körperruhe auf. Sie sind also keinesfalls eine Wirkung der Muskelkontraktion. Dittler (Leipzig).

III. Physiologische und pathologische Chemie.

173. **Die Lipoide der Prostata;** von M. Kinoshita. (Zeitschr. f. Urol. 1920. H. 4. S. 145.)

Auf Grund von Untersuchungen von 85 Prostatae im Alter vom 19tägigen Säugling bis zum

84jährigen Mann im Basler pathologischen Institut kommt K. zu folgenden Schlüssen:

Die Lipoidkörnchen treten in den Epithelzellen der menschlichen Prostata physiologisch auf. Die Lipoidkörnchen stehen in inniger Abhängigkeit zur Zelltätigkeit, sie sind aber nicht Sekretkörnchen, sondern Stoffwechselprodukte, die bei der Zellfunktion gebildet werden. Sie treten erst mit und nach der Pubertät auf und nehmen gegen das 50. Lebensjahr hin allmählich an Menge ab. Entzündliche Prozesse bedingen eine starke Verminderung derselben. Ihr Auftreten erfolgt in der Weise bis zu einem gewissen Grade nach einer bestimmten Regel, daß die Drüsen des Kollikulus und in der Umgebung der großen Ausführungsgänge zunächst Lipoide aufweisen. Sie bestehen meist aus Lipoid im engeren Sinne und brechen das Licht nicht doppelt.

Doppelbrechende Lipoide kommen in größerer Menge erst in der Altersprostata nach dem 45. Lebensjahr vor und hängen mit einer reduzierten oder abnormen Zelltätigkeit zusammen. Die großen mit Lipoidkörnchen gefüllten Zellen in und unter der Basalschicht des Epithels, die man in der gesunden Prostata geschlechtsreifer Menschen findet, sind am ehesten Bindegewebsabkömmlinge mit phagozytärer Tätigkeit.

Die Tiere (Ochs, Stier, Hund, Ratte und Meerschweinchen) zeigen in bezug auf Lipoidkörnchen sehr differentes Verhalten und weichen namentlich auch gegenüber der menschlichen Prostata erheblich ab. Eine eingehende Schilderung der Untersuchungsmethoden und eine erschöpfende Literaturübersicht fehlen nicht.

Schlichting (Wernigerode).

174. Über den Nachweis der Harnsäure in Niederschlägen; von M. Weiß. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 8. S. 212.)

Harnsäure- und Urat-Trübungen klären sich im kalten Urin durch tropfenweisen Zusatz von 1proz. Permanganatlösung. Andere Trübungen bleiben bestehen.

von Noorden (Bad Homburg).

175. Grundlagen einer exakten Histochemie der Fettstoffe; von H. H. Escher. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 43. S. 1611.)

Die Affinität verschiedener Farbstoffe und Metallsalze soll zur Identifizierung verschiedener Fettarten in Gewebsschnitten herangezogen werden. Histologisches Anfärben kann bei sachgemäßer Anwendung zur Auffindung mikrochemischer Reaktionen dienen und somit neben seiner Verwendung als Färbmittel als Reagens eine Rolle spielen. Nach einer Einteilung der Fettkörper berichtet E. über die Anwendung einzelner Farbstoffe und Metallsalzlösungen und über Modifikation der Altmannschen „Papier-Fettfleck"-Methode, die eine Untersuchungsbrücke zwischen Reagenzglas und Gewebsschnitt darstellt. Mit Recht wird eine Verständigung über den Begriff „Fett" gefordert, der vom Chemiker, Biologen und Histologen bis jetzt verschieden definiert wird. Die von E. ausgearbeitete Einteilung scheint für eine diesbezügliche Einigung wohl geeignet zu sein. Betreffs der Technik des Färbens und die chemischen Ausführungen muß auf das Original verwiesen werden.

Wolff (Neuenahr).

176. Einige Bemerkungen über den Nachweis von Milchsäure im Magen und dessen Bedeutung. IV. Mitteilung: *Das Probefrühstück mit gekochtem Eier-Eiweiß;* von A. Rodella. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 43. S. 1623.)

Nach früheren Untersuchungen R.s geben eine Anzahl aus Kohlehydratgärung entstandener Säuren die Eisenchlorid- und Uffelmann-Reaktion auf Milchsäure. Die gleiche Erscheinung tritt bei den alkalischen Produkten der Eiweißspaltung auf. Auch durch Alkali verflüssigtes Eiweiß gibt die beiden Reaktionen. Die Eisenchlorid- bzw. Uffelmannsche Reaktion muß deshalb mit Vorsicht angewandt werden. — Zwecks Studiums der Eiweißgärung im Magen hat R. ein Eierfrühstück, bestehend aus hartgekochtem Eierklar und 400 g Tee, verabreicht. Versuchspersonen waren Magenkranke und solche mit normaler Verdauung. Durch Gärproben bei mehrtägigem Verweilen im Brutschrank und genauer chemischer und bakteriologischer Prüfung in verschiedenen Perioden konnte nachgewiesen werden, daß die Magenflora unter normalen Verhältnissen alle Keime für die verschiedenartigsten Gärungen (besonders die Milchsäuregärung) einschließt und diese Gärungen von der Beschaffenheit des Nährbodens abhängen. R. glaubt das Eiereiweißfrühstück dem Boas-Ewaldschen gegenüber vorziehen zu können, da in der Bakterienfreiheit des Substrats eine sicherere Grundlage für die Beurteilung der Flora gegeben sei. Auch erlaube die mikroskopische Untersuchung der Eiweißstücke einen Einblick in die Wirkung der Bakterien (z. B. Tiefe des Eindringens in den Nährboden). Die Boassche Hafermehlsuppe und die Sahlische Mehlsuppe sind ebenfalls der Semmelprobe nach Boas-Ewald vorzuziehen.

Nach den Erfahrungen R.s enthält das Eiereiweiß beim Fehlen katarrhalischer Erscheinungen, bei nervösem Erbrechen, nervöser Dyspepsie usw. so gut wie keine Mikroorganismen. Den größten Bakterienbefund findet man bei chronischen Magenkatarrhen und chronischen Retentionen. Bei beginnendem Karzinom ohne ulzeröse Prozesse gleicht die Flora der des Magenkatarrhs. Bei ulzerösem Karzinom ist die Flora charakteristisch und enthält vorwiegend gramnegative Stäbchen.

Die Eiereiweißprobe stellt somit eine mikroskopisch-bakteriologische Untersuchung dar, die

auch geeignet ist, Auskunft über den Inhalt des nüchternen Magen zu geben.

Wolff (Neuenahr).

177. **Die praktische Bedeutung der Galaktoseprobe;** von H. Wörner. (Med. Klin. 1919. Nr. 40. S. 1142.)

Die Galaktosebelastungsprobe soll nach R. Bauer mit 40 g per os ausgeführt werden. Ausscheidung von mehr als 3 g ist pathologisch.

Zum Nachweis der Leberschädigung ist sie wie auch die Lävuloseprobe nur bedingt brauchbar. Thyreotoxikosen, neurotische und fieberhafte Zustände können die Verwertung beeinträchtigen. Die eigentliche Bedeutung der Probe liegt in der frühzeitigen differentialdiagnostischen Unterscheidung von Icterus catarrhalis und Stauungsikterus. Cordes (Berlin).

178. **Zur Frage der Herkunft und Bedeutung von fettspaltenden Fermenten des menschlichen Blutes;** von L. Caro. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 89. H. 1/2. S. 49.)

Die Untersuchungen drehen sich vor allem um die Frage der Herkunft der Lipase des menschlichen Blutes aus den Lymphozyten, wie sie Bergel behauptet hat. Zu diesem Zwecke wurde die fettspaltende Kraft des Serums der verschiedensten Krankheitszustände sowie Lumbalpunktate, Pleurapunktate, Bursitispunktate und Drüsenextrakte auf ihre Wirkung geprüft. In den Blutseren war die lipolytische Wirkung durchaus unabhängig von der Lymphozytenzahl, ja auch die Erkrankung schien ohne Einfluß zu sein. Sogar die lymphatische wie myeloische Leukämie, sowie Krankheitszustände, die anerkanntermaßen mit Hyperlymphozytose einhergehen, ließen keine Steigerung der lipolytischen Kraft erkennen. Einzig und allein der Ernährungszustand schien von Bedeutung zu sein insofern, als jegliche Beeinflussung des Fettstoffwechsels durch die Erkrankung sich bei den fettspaltenden Fermenten des Serums bemerkbar macht. Das Blut ist also ein Träger, nicht Erzeuger der Lipase, die wahrscheinlich im Pankreas ihren Ursprungsort hat. Auch im Lumbalpunktat wie den übrigen Punktaten ließ sich keine Vermehrung der Fermente in Zusammenhang mit der Erkrankung oder Lymphozytenzahl feststellen. Weinberg (Halle).

179. **De nitrosoindolreactie;** von J. Groenewege. (Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 60. S. 295. 1920.)

Nähere Untersuchungen über die Indolreaktion nach Salkowski und speziell über die Cholerarotreaktion. Gr. findet eine abweichende Erklärung für letztere Reaktion. Die Nitrosoindolreaktion beruht auf der Anwesenheit von Spuren Nitrat in Pepton, welche durch Choleravibrionen und andere Reaktionen, die Indol bilden und Nitrat nicht weiter wie zu Nitrit reduzieren, zu Nitrit abgebaut werden. Hinzufügen von nur wenigen Tropfen Schwefelsäure genügt, die rote bis violette Verfärbung hervorzurufen.

Lamers (Herzogenbusch).

180. **Über Vereinfachungen des Kjeldal-Verfahrens, insbesondere zur Bestimmung des Reststickstoffes;** von A. Hahn. (D. med. Woch. 1920. Nr. 16. S. 428.)

Die mitgeteilte Methode erstrebt Beschränkung der Hilfsmittel und Vereinfachung der Ausführung in der Bestimmung des Reststickstoffs. Die Enteiweißung des Serums wird durch Phosphorwolframsäure vorgenommen, indem 1 cm³ Serum, 7 cm³ Aqu. dest. und 2 cm³ Phosphorwolframsäure in einem Zentrifugenglas gemischt und zentrifugiert werden. Vom klaren Zentrifugat nach Filtration wird zur Verbrennung verwendet. Der Abzug wird ersetzt durch ein besonders gebogenes Destillationsrohr, vermittelst dessen die Verbrennungsdämpfe durch fließendes Wasser abgesaugt werden. Die Titration wird mit einem besonders zusammengesetzten Indikator für $^{n}/_{100}$ Länge möglich gemacht. Der Indikator setzt sich folgendermaßen zusammen: 1. 1 g alizarinsulfosaures Natrium heiß in 100 cm³ Wasser gelöst. 2. 0,05 Proz. heißgelöstes Methylenblau. Beide Lösungen in gut verschlossenen Tropfflaschen. Der Flüssigkeit werden vor der Titration 3 Tropfen Lösung 1 und 6 Tropfen Lösung 2 zugesetzt. Der Umschlag erfolgt von blaugrün in violett und ist sehr deutlich.

Weinberg (Halle).

181. **Was berechtigt uns dazu, hinter den lebenswichtigen Stoffen, wie Vitamin und Lipoiden, Hormone und Fermente zu vermuten?** von W. Weitzel. (Zeitschr. f. physik. u. diät. Ther. 1920. Nr. 6. S. 248.)

W. faßt seine Ergebnisse zusammen, indem er die sogenannten Vitamine kurz mit Hormonen und Fermenten vergleicht. Es ergibt sich, daß lebenswichtige Stoffe, Vitamine, Hormone und Fermente sich besonders in allen Pflanzen, in Hefe, Milch, Eidotter, Fleisch, in Früchten und Samen, besonders Kleie, finden. Sie können durch Alkohol extrahiert werden und sind durch hohe Temperaturen zerstörbar. Ihr Fehlen in der Nahrung bedingt Mangel an Verdauungssäften, stört Appetit und Wachstum. Ihre Gegenwart fördert Appetit und Wachstum und bedingt bessere Ausnutzung der Nahrungsstoffe und N-Ansatz. Die Mengen dieser Stoffe sind so gering, daß eine Bewertung nach Kaloriengehalt gar nicht in Frage kommt.

Kadner (Bad Reichenhall).

182. **Beiträge zur Pathochemie des Reststickstoffes bei Nierenkranken;** von M. Rosenberg. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 86. S. 15. 1920.)

Die Werte für das *Blutindikan* liegen beim Gesunden mit normaler Verdauung meist zwischen 0,5—0,6 mg pro mille, selten steigen sie bis 0,8 mg. Bei leichten Erkrankungen und Unregelmäßigkeiten der Darmtätigkeit kommen E-

höhungen des Blutindikans bis 1,3 pro mille vor. Stärkere Anstiege finden sich nur bei Niereninsuffizienz und schweren mit vermehrter Indikanbildung einhergehenden Erkrankungen, wie Eiterungen, Phlegmonen, Gangränen, Ileus und Peritonitis, Darm- und Lebertumoren, ulzerösen Darmerkrankungen usw.

Der *Kreatininspiegel* im Blute des *gesunden* Menschen liegt bei 15 mg pro mille, kann aber bis auf 20 mg pro mille steigen. Höhere Werte finden sich bei vielen Krankheiten und wurden insbesondere bei Coma diabeticum (bis 67 mg pro mille) beobachtet.

Azothämie, Hyperindikanämie und Hyperkreatinämie sind also keine für Niereninsuffizienz pathognomonischen Erscheinungen. Bei der renal bedingten Vermehrung des Bluthamstoffs, Indikans und Kreatins verhalten sich Indikan und Kreatinin in akuten Fällen im allgemeinen prinzipiell anders wie in chronischen. Bei der akuten Azothämie ist die Erhöhung des Kreatinins und Indikans nur gering (letztere kann sogar ganz fehlen), sie tritt verhältnismäßig spät auf und sinkt früh (vor dem Harnstoff) wieder ab. Im allgemeinen steigt zuerst der Harnstoff, dann das Kreatinin und zuletzt das Indikan an. Initiale, präazotämische Hyperindikan der chronischen häufiger.

Bei der *chronischen Azotämie* tritt die Hyperindikanämie und Hyperkreatininämie früher auf als bei der akuten und ist intensiver. Seltener ist das Kreatinin stärker vermehrt, meist zeigt Indikan die größte Erhöhung. Indikan- und Kreatininkurve sind der Harnstoffkurve meistens, aber nicht immer, gleichgerichtet.

Die subakuten Fälle, die sich monatelang mit leichter, in der Intensität wechselnder Azotämie hinziehen, können im Verhalten des Blutindikans und Kreatinins im Beginn mehr der akuten, später mehr der chronischen Azotämie gleichen.

Bei mechanischer Anurie findet eine einfache, gleichmäßige Stauung der 3 Substanzen im Blut statt, die in ziemlich parallel gehenden Kurven ansteigen und bei Wiedereinsetzen der Diurese absinken. Das ungleichmäßigere, kompliziertere Verhalten bei Nierenerkrankungen, besonders bei chronischen Azotämien, wird vermutungsweise auf schubweise Neubildung und auf wechselnden Austausch der Retentionsstoffe zwischen Blut und Geweben zurückgeführt.

Bachem (Bonn).

III. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

183. **Der Einfluß des Hungers auf den Verlauf einer Trypanosomeninfektion (Nagana);** von J. Müller u. H. Simons. (Zeitschr. f. Biol. Bd. 70. S. 231. 1920.)

Vorliegender Untersuchung liegt die Beobachtung zugrunde, daß in künstlichen Nährlösungen die Züchtung der Trypanosomen, insbesondere der Nagana, umso besser gelingt, je mehr Parasiten in der Raumeinheit enthalten sind, eine Erscheinung, die vermutungsweise dadurch erklärlich schien, daß durch die Autolyse zugrundegegangener Einzelindividuen Zersetzungsprodukte geliefert werden, die den überlebenden als Nahrung dienen. Da die Trypanosomen erfahrungsgemäß die Fähigkeit fermentativer Aufspaltung genuinen Eiweißes *nicht* besitzen, sondern fertiger Aminosäuren bzw. Polypeptide zur Ernährung bedürfen, wurde der Versuch gemacht, ob die Entwicklung der Parasiten bei der Trypanosomeninfektion durch strenges Hungern hintanzuhalten sei. Es ergab sich mit aller Sicherheit, daß der Hunger die zeitliche Entwicklung der Infektion in der Tat derart beeinflußt, daß eine gewaltige Verlangsamung der Vermehrung der Parasiten eintritt. Ob die heuristische Hypothese, welche den Ausgangspunkt der ganzen Untersuchung bildete, richtig ist, ob also der Wegfall von Verdauungsprodukten das ursächliche Moment darstellt, bedarf freilich noch eingehenderer Untersuchungen.

Dittler (Leipzig).

184. **Sull' etiologia e patogenesi della esostosi cartilaginea multiplex;** per G. Marsiglia. (Rif. med. 1920. Nr. 7.)

In einem Falle von Exostosis cartilaginea multiplex war ein Zusammenhang mit Rachitis nicht von der Hand zu weisen: auf sie deuteten die Epiphysenverdickungen, ferner das beiderseitige Genu valgum. Obgleich die Schilddrüse anscheinend keine Veränderungen zeigte, ließen doch die kleine Gestalt des Kranken, die mangelhaften Proportionen sowie die herabgesetzte Intelligenz auf eine Störung der endokrinen Drüsenfunktion schließen.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

185. **Über Arterienverkalkung;** von J. G. Mönckeberg. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 13. S. 365.)

Die Entwicklung sowie die auftretenden Veränderungen der peripheren Gefäßmediaschichten verlangen Abtrennung der Mediaverkalkung von der Atherosklerose. Letztere ist ein typischer Abnutzungsprozeß des elastischen Innenrohrs; ganz unabhängig von diesem Vorgang verkalkt die Media der Extremitätenarterien zu fragilen, starren, gänsegurgelartigen Gefäßen. Der unbedingte, allgemein bisher gemachte prinzipielle Rückschluß von solchen Veränderungen der muskulären Gefäße auf Atherosklerose der zentralen Gefäße erweist sich nach pathologisch-anatomischer Kontrolle als unberechtigt.

von Noorden (Bad Homburg).

186. **Some abnormalities of the vertebral artery;** by M. Cañizares. (Philipp. Journ. of Science Bd. 15. Nr. 5. S. 451. 1920.)

Variationen im Verlauf der Arteria vertebralis sind links häufiger als rechts, und einseitig häufiger als beiderseitig; nicht nur ihr Ursprung unterliegt Abweichungen, sondern auch ihr Eintritt ins Foramen transversum. Die Ursache, daß derartige Abnormitäten bei den Philippinos besonders häufig sind, liegt wahrscheinlich daran, daß sie eine Mischrasse darstellen.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

187. **Zur Entstehung des hämolytischen Ikterus;** von C. Lewin. (D. med. Woch. 1920. Nr. 9. S. 228.)

Bei der Beobachtung zweier Fälle von erworbenem, hämolytischem Ikterus zeigte sich ätiologische und klinische Übereinstimmung. Im Vordergrunde der Erscheinungen stand zunächst die akute Infektion des Magen-Darmkanals, an die sich das typische Bild anschloß. In beiden Fällen wurden Paratyphus B bzw. Ruhrbazillen nachgewiesen. Die Erkrankung der Gallenwege ist also wahrscheinlich weniger die primäre Ursache des hämolytischen Ikterus als vielmehr die enterogene Infektion mit auslösenden toxischen Stoffen. Damit kommt die Leber für die Entstehung der Krankheit nur soweit in Betracht, als sie die Bildungsstätte des ikterischen Farbstoffes aus dem Hämoglobin darstellt. Die tiefere Ursache, die erst die Krankheit bedingt, ist in primärer (angeborener) mehr weniger schwerer Dystrophie der roten Blutkörperchen bedingt bzw. in einer Dysfunktion der blutbildenden Organe, die abnorme Erythrozyten liefern. Tritt hierzu die exogene Note, so kommt es zur Neubildung des Symptomenkomplexes des hämolytischen Ikterus. Weinberg (Halle).

188. **Clonorchiosis hepatis, cirrhosis parasitaria en typische groei van het galgangepitheel;** von J. Mebius. (Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 60. H. 2. S. 224. 1920.)

Umfangreiche Studie, in Form einer Monographie, über Clonorchis sinensis (Cobbold), die in einen großen pathologisch-anatomischen Teil, einen kleineren klinischen und einen großen parasitologischen Abschnitt zerfällt. Der Arbeit liegen die Sektionsbefunde und Krankengeschichten von 5 Chinesen zugrunde, die im Stadsverband in Batavia zur Obduktion kamen. Die Befunde lassen sich nicht in einem kurzen Referat wiedergeben. 5 Mikrophotographien von den Parasiten sind der Arbeit beigefügt.

Lamers (Herzogenbusch).

189. **Über Vakuolenbildung in den Leukozyten bei symptomatischer Purpura.** *Zugleich ein Beitrag zur Leukozytenlehre Arneths;* von H. Meyer-Estorf. (D. med. Woch. 1919. Nr. 44. S. 1213.)

Beobachtung an einem Fall von Zerebrospinalmeningitis mit symptomatischer Purpura. Es fanden sich zahlreiche Vakuolen an den polynukleären Leukozyten, manchmal bis 30 an einem. Die Vakuolenbildung ist ein geeignetes pathologisch-histologisches Kriterium, um das Reifungsstadium einer Zelle festzustellen. Die Vakuolenbildung steht in einigem Zusammenhang mit der Verschiebung des weißen Blutbildes im Arnethschen Sinn. Je älter die Zelle ist, je mehr Keimabschnitte im Arnethschen Sinn an ihr nachzuweisen sind, desto mehr Vakuolen kann man finden. M.-E. sieht in seinem Ergebnis den geradezu klassischen Beweis für die Richtigkeit der Arnethschen Auffasung.

Deist (Stuttgart).

190. **Venous thrombosis, pulmonary Infarktion and embolism following gynaecological Operations;** von H. H. Hampton and Lawrence R. Wharton. (Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Bd. 31. S. 95. 1920.)

Daß durch irgendeine typische gynäkologische Operation direkt ein Entstehen von verhängnisvollen Venenentzündungen Phlebitis und Thrombose bedingt wird, muß abgelehnt werden. Von allen Einwirkungen scheint aber Infektion und Verletzung auf Grund der Sichtung eines erheblichen Materiales ätiologisch am häufigsten vorzukommen. Auch perineale Operationen können zur besagten Komplikation führen. Fieber besteht eigentlich stets beim Einsetzen der Thrombophlebitis. Sehr häufig gesellt sich Lungeninfarkt hinzu, welcher sichtlich häufig der Diagnose in vivo entgeht. — Das vorliegende Material erstreckt sich über 30 Jahre mit 21000 Operationen und 205 Thrombosen des Venensystems der unteren Extremitäten.

von Noorden (Bad Homburg).

191. **Affinitätskrankheiten und lokaler Gewebsschutz (Affinitätsschutz).** 4. Mitteilung. *Die kausale Behandlung der Arteriosklerose mit meinem Gefäßpräparat;* von E. Heilner. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 18. S. 501.)

Als Ursache der Arteriosklerose nimmt H. das Versagen des lokalen Gewebsschutzes der Gefäßwand und das Eindringen bestimmter End- und Zwischenprodukte an. Die Versuche an Tier und Mensch erstrecken sich über 3 Jahre. Verwertet wird ein Intima-, Media- und Adventitia-Präparat, intravenös, 12—20 Injektionen, wöchentlich mindestens 2mal. Die allgemeinen Erscheinungen sind typisch. Erfolge liegen vor, so daß eine spezifische Beziehung, gleich dem Sanarthrit zum Knorpel, hier zu den Gewebselementen der Gefäße bestehen muß. Die Luitpoldwerke in München liefern die Ampullen.

von Noorden (Bad Homburg).

192. **Zur Lehre von dem Gewebsschutz;** von A. Theilhaber u. H. Rieger. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 13. S. 368.)

Im jugendlichen Alter zeigen Intima und Adventitia ausgeprägten Reichtum an Rundzellen und Bindegewebezellen, die auch die Muskularis noch durchsetzen. Im Alter und bei Atheromatose schwinden diese. Neben dem chemischen Verhalten des Blutes bilden diese Zellen wie auch

bei anderen Organen den eigentlichen Gewebsschutz, der die schädlichen Noxen abhält. Das Mehr oder Minder des Vorhandenseins schafft die Disposition für Erkrankung. Diese Zellen sind gewissermaßen das Filter gegen zirkulierende Noxen. Die Therapie folgt der Natur, die sich mit örtlicher und allgemeiner Entzündung hilft, wenn sie bedacht ist, den Filterapparat zu erhalten oder zu verstärken. Die Reizung der blutbildenden Organe ist deshalb zweckentsprechend. Diathermie, Aderlässe, Milzextrakte, Thymussäfte, schließlich das Heilnersche Sanarthrit bilden solche Hilfsmittel, um die Leistungsfähigkeit zu erhöhen. von Noorden (Bad Homburg).

193. Ipofisi e sclerodermia; per G. Izar. Rif. med. 1920. S. 482.)

Ein 7jähriges Mädchen, das an Sklerodermie litt und Zeichen der Hypophysenläsion aufwies, wurde vermittelst Hypophysenextrakt völlig geheilt. Dafür, daß überhaupt die Sklerodermie hypophysären Ursprungs ist, bietet die Literatur keinen Anhaltspunkt. Fischer-Defoy (Frankfurt).

194. Die Anreicherungen der Helmintheneier mit Kochsalzlösung; von Fr. Fülleborn. (D. med. Woch. 1920. Nr. 26. S. 714.)

Für Ankylostomenuntersuchung benutzten Kofoiel und Bärber die Mischung von Kot mit der doppelten Menge von konzentrierter Kochsalzlösung. F. verbesserte die Methode, indem er die 20fache Menge Kochsalzlösung zum Kote hinzufügte. Er erreichte, daß die Ansammlung der Eier nicht nur früher, sondern auch in größerer Menge stattfand. Als Hauptvorteil ergab sich, daß die Eier in einem fast klaren Stadium an der Oberfläche schwimmen. Der Aufstieg der Eier erfolgt so schnell, daß sie oft unmittelbar nach Herstellung der Aufschwemmung an der Oberfläche zu finden sind. Das Optimum des Aufstiegs liegt bei $^1/_2$-$^3/_4$ Stunde. Zum Abheben des eierhaltigen Oberflächenhäutchens dient eine 1 cm große geschlossene Öse. Untersucht wird ohne Deckglas. Die Methode bewährt sich auch für Askariseier. Weinberg (Halle).

IV. Pharmakologie (einschl. Pharmakotherapie) und Toxikologie.

195. Beobachtungen am peripheren Gefäßapparat unter lokaler Beeinflussung desselben durch pharmakologische Agentien; von W. Jacobi. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 86. S. 49. 1920.)

Für Untersuchungen über pharmakologische Wirkungen am peripheren Gefäßapparat bietet die Froschschwimmhaut ein sehr brauchbares Versuchsobjekt. So läßt sich durch Aufbringen von Veronalnatriumlösung auf die Schwimmhaut eine lokale, langdauernde, maximale arterielle Gefäßerweiterung und Durchströmung der Kapillaren erzeugen, welche offenbar auf einer Wirkung auf in der Gefäßwand liegenden Teile beruht, wobei der Kurareangriffspunkt oder ein peripher von ihm gelegener beeinflußt wird. Durch Aufbringen von Kokain und Suprarenin läßt sich eine Wirkung im entgegengesetzten Sinne beobachten: starke Gefäßverengerung. Der Angriffspunkt des Kokains und Adrenalins scheint auch peripher von dem des Kurare zu liegen. Veronalnatrium erweitert die durch Kokain verengerten Gefäße.

An der normalen Schwimmhaut wirkt noch Suprarenin 1 : 1000, dagegen 1 : 3000 nicht mehr. Hatte aber vorher Veronalnatrium auf die Schwimmhaut gewirkt, so zeigte Suprarenin noch in Verdünnung von 1 : 500 000 seine typische Gefäßwirkung.

Weitere Versuche über diese hochgradige Sensibilisierung des Gefäßapparates für Suprarenin durch Veronalnatrium stellt J. in Aussicht. Bachem (Bonn).

196. Über Beeinflussung der automatischen Tätigkeit des überlebenden Kalt- und Warmblüterdarmes durch Fluoreszenzstrahlen; R. Kolm u. R. P. Pick. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 86. S. 1. 1920.)

Die Belichtung des isolierten und mit Eosin sensibilisierten Froschmagens bewirkt eine mächtige, nur während der Belichtung andauernde Tonuszunahme; bei Verdunkelung kehrt der Tonus sofort zur Norm zurück. Diese Tonussteigerung beruht auf einer Erregung der Vagus-Endapparate.

Die Belichtung des isolierten und mit Eosin sensibilisierten Warmblüterdarms (Katze, Kaninchen, Meerschweinchen) dagegen ruft eine irreversible Schädigung bis zur völligen Aufhebung der automatischen Darmbewegungen hervor. Der Angriffspunkt dieser Lichtwirkung sind die automatischen Zentren, während die Vagusendigungen und die Muskulatur ihre Erregbarkeit behalten. Bachem (Bonn).

197. Über intermittierende Therapie. II. *Über intermittierende Behandlung mit antipyretischen Substanzen;* von H. Königer. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 8. S. 205.)

In Fortsetzung seiner Mitteilungen empfiehlt K. die intermittierende Behandlungsmethode und kontinuierliche Antipyrese, wie sie bereits für Tuberkulose inauguriert ist für solche Infektionszustände, in denen Substanzen wie Antipyrin, Chinin, Pyramidon usw. nicht nur beruhigend wirken, sondern auch den Krankheitserreger fassen und Krankheitsvorgänge (fermentative Prozesse) abschwächend und hemmend zu beeinflussen imstande sind. Es eröffnet sich ein weites pharmakologisch-klinisches Arbeitsfeld. von Noorden (Bad Homburg).

198. Quelques observations sur un nouveau médicament antiarthritique. *Le produit 155 G. de la Société pour l'Industrie chimique à Bâle;* von P. Roethlisberger. (Revue méd. de la Suisse rom. 1920. Nr. 3. S. 172.)

Ein dem Atophan chemisch unterstehender Körper von angenehmerem Geschmack und geringerer Reizungsfähigkeit für den Verdauungsapparat wird mit Marke 155 *G. Ciba* angelegentlichst als Analgetikum, Antiphlogistikum und Harnsäure lösend empfohlen.

von Noorden (Bad Homburg).

199. β-Imidazolyläthylamin und die Organextrakte. I. Teil: *β-Imidazolyläthylamin als mächtiger Erreger der Magendrüsen;* von L. Popielski. (Pflügers Arch. Bd. 178. S. 214. 1920.)

Bei intervenöser Einführung setzt das β-Imidazolyläthylamin den Blutdruck herab und bewirkt Speichel-, Tränen- und Pankreassaftabsonderung, Kotabgang und Harnabfluß. Oral verabreicht, ist es wirkungslos. Bei subkutaner Injektion führt es als eminent passiver Körper bloß die Sekretion des saueren Magensaftes herbei, andere Erscheinungen fehlen. Die Magensekretion findet auch nach Durchtrennung der Nerv. vagi und Darreichung von Atropin statt; β-Imidazolyläthylamin wirkt also, wie es scheint, auf die Drüsen selbst. P. vermutet, daß das β-Imidazolyläthylamin den Wirkungskörper der Organextrakte bei subkutaner Einführung bildet.

Dittler (Leipzig).

200. β-Imidazolyläthylamin und die Organextrakte. II. Teil: *Einfluß der Säuren auf die die Magensaftsekretion erregende Wirkung der Organextrakte;* von L. Popielski. (Pflügers Arch. Bd. 178. S. 237. 1920.)

Nach Versuchen am Kaninchen, Hund und Menschen rufen Organextrakte, *subkutan* eingeführt, ähnlich dem β-Imidazolyläthylamin, bloß reichliche Magensaftsekretion hervor. Folgeerscheinungen anderer Art sind nicht zu beobachten. Mono- und Dichloressigsäure schmälern nach Zugabe zu den Extrakten die Wirkung derselben, Trichloressigsäure dagegen verstärkt sie. Die beim Menschen beobachteten Folgen der subkutanen Einführung von β-Imidazolyläthylamin, wie Kopfschwindel und Apathie, hängen nach P.s Meinung mit einer Austrocknung der Nervenzellen zusammen, die durch die starke Magensaftsekretion bewirkt werden soll. Zu therapeutischen Zwecken darf β-Imidazolyläthylamin intravenös nicht eingeführt werden, da ein Kollaps eintreten kann. Dittler (Leipzig).

201. Kampferstudien. I. *Die Herzwirkung des Kampfers;* von Fröhlich und Pollak. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 86. S. 104. 1920.)

Die Versuche haben ergeben, daß Kampfer imstande ist, die Tätigkeit des in verschiedener Weise geschädigten Rattenherzens zu verbessern. Fr. u. P. sahen günstige Beeinflussung des durch Untertemperaturen oder durch elektrischen Schlag geschädigten Herzens, ferner nach Vergiftung mit Phosphor, Digitaliskörpern, Yohimbin und Chloroform. Die Hauptwirkung war stets eine Frequenzzunahme. Wo eine Schädigung des Herzens sich auch in Arrhythmie äußerte, wirkte Kampfer häufig regularisierend.

Die Versuche gestatten zwar noch keine erschöpfende Analyse der Kampferwirkung, doch kann die positiv chronotrope Wirkung als sichergestellt bezeichnet werden. Daß diese nicht oder nicht ausschließlich durch Wegfall peripherer Vaguserregung erklärt werden kann, beweisen unsere Versuche am atropinisierten Herzen. Sie muß daher auf vermehrter Reizbildung beruhen. Auch die beim Strophanthin beschriebene Regularisierung durch Kampfer beruht zweifellos auf der Entstehung von Extrareizen, welch letztere den Beginn der Kampferwirkung charakterisiert.

Weniger gleichmäßig ist die Kampferwirkung auf die Größe der *Pulse*. In der Mehrzahl wurden mäßige Verkleinerungen gesehen und nur selten kam es zu beschleunigten und gleichzeitig vergrößerten Kontraktionen; die Kurven weisen auf eine Tonuszunahme hin. Anhaltspunkte für die Lösung einer systolischen Kontraktur durch Kampfer wurde nicht gefunden.

Mehrfach konnte auch festgestellt werden, daß ein mit Kampfer vorbehandeltes Herz gegen nachfolgende Vergiftung mit Chloroform in einer Konzentration, die vorher zu Herzstillstand geführt hatte, sehr viel weniger empfindlich wurde. Eine ähnliche Resistenzzunahme des mit Kampfer vorbehandelten Herzens konnte auch gegenüber Strophanthin und Yohimbin beobachtet werden.

Wie oben erwähnt, kann Kampfer mitunter eine Verbesserung der Herzarbeit vermissen lassen, ja, er kann sogar in Verdünnung von 1 : 10 000 schädigend wirken, jedoch nur dann, wenn im Versuch Herz und Koronargefäße stark gelitten haben.

Infolge der vermehrten Reizbildung durch Kampfer ist es gut zu verstehen, daß das Mittel besonders dort günstig wirkt, wo die Reiz-Erzeugung gelitten hat, z. B. in der Agonie, bei Herzschwäche, in der Narkose, bei bestimmten Kollapszuständen. Schwieriger zu deuten ist die stimulierende Wirkung bei Herzschwäche infolge von Infektionskrankheiten, die mit kleinem Puls einhergehen. Vielleicht kommt auch hier die am isolierten Herzen beobachtete inotrope Wirkung zur Geltung, oder es kommt eine Erweiterung der Koronargefäße in Frage. Nicht angebracht ist Kampfer in Fällen von bestehender erhöhter Reizwirkung (nichtinfektiöse Tachykardien); auch bei Neigung zu extrasystolischer Arrhythmie

scheint Kampfer nicht indiziert. — Aus den Tierversuchen scheint auch hervorzugehen, daß in manchen — nicht allen — Fällen langdauernde Infusionen geringer Konzentration den subkutanen Kampferölinjektionen vorzuziehen sind.

Bachem (Bonn).

202. **Kampferstudien.** II. *Kampferwirkung in Kombination mit Gefäßmitteln;* von Fröhlich u. Pollak. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 86. S. 127. 1920.)

Es gelang, am isolierten Herzen unter bestimmten Bedingungen eine Verbesserung mangelhafter Kampferwirkung dadurch herbeizuführen, daß gleichzeitig durch Koffein und Papaverin die Durchblutung des Koronarkreislaufes erhöht wurde. Es ist jedoch nicht leicht zu entscheiden, ob die Besserung der Herzaktion lediglich Folgewirkung der gesteigerten Durchblutung ist, oder ob es sich um eine Potenzierung des Effektes zweier Mittel handelt.

Da nun das Koffein ein exquisites Herzmittel ist und man auch durch Papaverin allein, unabhängig vom Zustand der Koronararterien, eine deutliche Beeinflussung der Herzaktion erzielen kann, ist man nicht berechtigt, die bessere Herzarbeit lediglich mit der reichlicheren Durchblutung des Organs zu erklären. Hierfür spricht neben anderem, daß unter Umständen auch dort, wo die Durchblutung recht gut ist, die Kombination Kampfer-Koffein dem reinen Kampfer überlegen sein kann.

Diese Befunde am isolierten Rattenherzen liefern den experimentellen Beweis für die Zweckmäßigkeit der empirischen Anwendung der Kombination Kampferöl-Koffein am Krankenbett.

Auch die Kombination Kampfer-Papaverin scheint nach den hier mitgeteilten Resultaten ein ernstes Studium am Krankenbett zu verdienen, zumal Papaverin in den gebräuchlichen Dosen ziemlich ungiftig ist. Bachem (Bonn).

203. **Zur Methodik der Kieselsäure-Darreichung bei Lungentuberkulose;** von A. Kühn. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 9. S. 253.)

Eine medikamentöse erprobte Unterstützung in der Tuberkulosebehandlung kann durch Silikoltabletten, welche einen konstanten Gehalt von eiweißgebender kolloidaler SiO_2 enthalten, geboten werden. In anderen Fällen ist auch die Kombination mit Kalkpräparaten zu erwägen. Nierenschädigung wurde nicht gesehen. Bei Gaben von 450 mg fanden sich nur 40 mg SiO_2 im Harn wieder.

von Noorden (Bad Homburg).

204. **Rhodalzid bei Stomatitis mercurialis;** von A. Rohrer. (Therap. Halbmonatsh. 1920. Nr. 8. S. 231.)

Nach Ansicht R.s ist Rhodan als Schutzstoff gegen merkurielle Stomatitis aufzufassen. Der Angriffspunkt des Rhodans gegen die schädliche Hg-Wirkung ist zur Zeit nicht feststellbar. Eine absolute Gesetzmäßigkeit zwischen den im Mundspeichel vorkommenden Rhodanmengen und dem Auftreten einer merkuriellen Stomatitis besteht nicht.

Rhodalzid ist ein unschädliches, gegen Stomatitis mercurialis sehr gut wirkendes Rhodanpräparat. Die zweckmäßigste Verordnung geschieht am besten sofort nach Einsetzen der Stomatitis. Die Verordnung erfolgt in der Weise, daß in der ersten Woche täglich 1, in der zweiten Woche 2 und von der dritten Woche an täglich 3 Tabletten gegeben werden. Bei steigendem Rhodangehalt des Speichels lassen die Schmerzen nach, Rötung und Schwellung nehmen ab. Die meisten Fälle bessern sich in 2—3 Tagen, manche benötigen 2—3 Wochen. Nebenwirkungen konnte R. nicht beobachten.

Bachem (Bonn).

205. **Das Papaverin in der Röntgendiagnostik der Magenkrankheiten (auf Grund von 250 Fällen);** von Szerb und Revesz. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 27. S. 108. 1920.)

Auf Grund der Beobachtungen S.s u. R.s ergibt sich, daß, wenn eine pathologisch lange Entleerungsdauer des Magens durch Papaverin normal gestaltet wird, diese Funktionsänderung als ein sicherer Beweis gegen eine organische Stenose angenommen werden kann. Bleibt dagegen die erheblich verlängerte Entleerungsdauer unverändert, oder wird sie bei guter Peristaltik noch länger, so kann dieses als Beweis für eine Stenose aufgefaßt werden. Bleibt die nur um ein Weniges verlängerte Entleerungszeit unverändert, kann man auf die Anwesenheit einer geringgradigen Stenose und Pylorospasmus (Ulcus) schließen; man muß jedoch auch an die „Versager" denken und durch fortgesetzte klinische Beobachtung und öfter wiederholte Röntgenuntersuchungen sich von der Richtigkeit der Diagnose überzeugen. Bezüglich des Auftretens eines Pylorospasmus konnten S. u. R. einen solchen auch bei anaziden, achylischen, ja sogar bei karzinomatösen Magen beobachten. Die vorzügliche brechreizstillende Wirkung des Papaverins erwies sich sogar bei karzinomatösen Strikturen als fördernd für die Untersuchung. Die angewandte Technik entspricht der früher von Holzknecht und Sgalitzer angegebenen. Versager des Papaverins wurden beobachtet beim vom Duodenalgeschwür und von einer Cholelithiasis hervorgerufenen Pylorospasmus. Kautz (Hamburg).

206. **Über die Giftwirkungen der Rangoonbohnen;** von W. Gabel und W. Krüger. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 8. S. 214.)

Die Bohne enthält Blausäure, nachweisbar nach Genuß im Harn. Allgemeinstörungen treten bei Bohnen, die weniger als 200 mg Blausäure im Kilo bergen, nicht ein, so daß Bohnen mit diesen Werten, wie bereits in Frankreich gesetzlich festgelegt ist, für die Volksernährung freigegeben werden können. Die Hauptmasse der Blausäure verflüchtet sich beim Weichkochen.

von Noorden (Bad Homburg).

V. Innere Medizin.

207. **Einige mediko-mechanische Improvisationen mit Angabe eines einfachen Licht-Heißluft-Kastens;** von V. Neergaard. (Schweiz. med. Woch. 1920. Nr. 4. S. 68.)

In der Kriegszeit wurde vielerlei improvisiert; auch auf dem mechanischen Gebiete wurde für die mediko-mechanische Behandlung mancherlei ersonnen. Hier sind in Wort und Bild Kombinationspendel für die großen Gelenke und für die feinere Muskeltätigkeit wie Supination, Pronation, Abduktion, Adduktion vorgelegt. Ihre Anwendung hat sich bewährt, so daß sie den schematisch eingerichteten Instituten für passive Bewegung angegliedert werden sollten. Auch Glühlicht-Heißluftkasten mit Kohlenfadenlampen, die den Betrieb verbilligen und leicht den Körperteilen angepaßt werden können, sind beschrieben und empfohlen. von Noorden (Bad Homburg).

208. **Eine neue einfache Methode der allgemeinen Diathermie;** von J. Kowarschik. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. H. 4. S. 145. 1920.)

Den Zweck der Diathermie, die Temperatur des ganzen Körpers gleichmäßig zu erhöhen, sucht K. auf einfacherem Wege zu erreichen, indem er den Kranken auf drei große Metallplatten von 30 × 40 cm Format lagert, die so verteilt sind, daß eine derselben unter die Schulterblätter, die zweite unter Gesäß und Oberschenkel, die dritte unter die Waden *in gleichem Abstand voneinander* (sonst leicht Überhitzung der einander zugekehrten Ränder) zu liegen kommt. Die mittlere Elektrode wird an den einen, die Rücken- und die Wadenelektrode gemeinsam an den anderen Pol des Apparates geschaltet; Stromstärke 2,0—2,5 Amp. genügt. Verteilungswiderstand wird dadurch erübrigt. Die Behandlung auf dem Kondensatorbett wird in einfacher und vollkommener Weise ersetzt.

Kadner (Bad Reichenhall).

209. **Das Kasein als Heilmittel.** *Ein Beitrag zur Frage nach dem Wesen und dem wirksamen Faktor der Milchtherapie;* von P. Lindig. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 33. S. 921.)

Obgleich der *parenteralen Milchtherapie* ein Heilwert nicht abgesprochen werden kann, haften nach L. derselben doch noch viele Mängel an; so daß man nicht zugunsten dieser Therapie auf andere Behandlungsarten verzichten darf. Zunächst weiß man nicht, wie eigentlich die Heilwirkung der Milchtherapie zustande kommt. Das nach der Injektion auftretende Fieber schließt nicht an sich einen Heilfaktor ein, es ist nur als Begleiterscheinung zu betrachten. Eine Erklärung des Wirkungsmechanismus nach parenteraler Milchzufuhr zu versuchen, sei vorläufig müßig, so lange man nicht weiß, von welchen Körpern die gewünschten Reaktionen ausgehen. Weichardt sieht das Wesen der Wirkung in einer *Protoplasmaaktivierung;* van der Velden nimmt an, daß *fermentative Prozesse* in unspezifischer Weise am Orte des Krankheitsprozesses aktiviert werden, da dort stärkere vasomotorische Reaktion bei vermehrtem Lymphstrom und Leukozytenanhäufung auftreten. — Ein Nachteil der Milch liege in der mangelhaften Dosierbarkeit, da deren Zusammensetzung wesentlichen Schwankungen ausgesetzt ist (Rasseneigentümlichkeiten der Tiere, Tageszeit des Gemelkes, Stadium der Laktation, Fütterungsverhältnisse, Alter, Verwendung zur Arbeit, geschlechtliche Erregungen). Dadurch wird die Dosierbarkeit der Milch ungenügend. Dabei wirken zu große Dosen leistungsvermindernd, kleine bleiben wirkungslos. — Die intravenöse Zufuhr verbietet sich wegen der damit verbundenen Gefahren von selbst. L. glaubt nun im Kasein den wirksamen Stoff der Milch gefunden zu haben, und zeigte, daß sich nach parenteraler Einverleibung von blut- und körperfremdem Eiweiß proteolytische Fermente im Blutkreislauf erzeugen bzw. steigern lassen und fand ferner, daß der Gehalt des Blutes an Proteasen beim Neugeborenen ein relativ hoher ist, womit wohl der Umstand in Beziehung stehe, daß der Organismus der Neugeborenen gegen zahlreiche Infektionen fast absolute Immunität besitzt. Es bestehe also eine direkte Beziehung zwischen der Höhe des kaseolytischen Wirkungsgrades und der Schutzkräfte gegen infektiöse Erkrankungen. L. studierte nun die Gründe intravenöser Kaseininjektionen am kranken Organismus in einem Fall von Puerperalfieber, der beinahe 2 Monate jeder Therapie getrotzt hatte und brachte denselben schnell zur Heilung. — L. glaubt im Kasein ein Mittel gefunden zu haben, „dem wohl die Heilwirkung, nicht aber die mancherlei Nachteile der Milchtherapie anhaften“.

Kadner (Bad Reichenhall).

210. **Über orale Auskultation;** von Fr. Hamburger. (Wien. klin. Woch. 1920. Nr. 11. S. 227.)

H. weist darauf hin, daß im Bronchialbaum entstehende Rasselgeräusche im Munde auskultiert werden können; besonders wichtig ist das feinblasige Rasseln, welches mit Sicherheit die Diagnose einer Veränderung in den feinsten

Bronchien, bzw. in der Lunge gestattet. Der Japaner **Takata** schreibt dieser Untersuchungsmethode folgende Vorzüge zu: Man kann sich selbst untersuchen; man braucht sich zu der Untersuchung nicht zu entkleiden; der Kranke braucht nicht aufgesetzt zu werden (Hämoptöe); man hört das Rasseln auch in Fällen, wo an der Thoraxwand nichts zu hören ist (zentrale Pneumonie); man kann in kurzer Zeit viele Menschen untersuchen; man kann den Befund der Brustwandauskultation kontrollieren. H. meint, daß Takata den Wert der Methode sehr überschätzt. Nach H. liegt der Hauptwert der Methode darin, daß sie rasche Orientierung gestattet. Hört man bei ruhiger Atmung am offenen Munde feinblasiges Rasseln, so sitzt irgendwo in der Lunge ein Herd einer Erkrankung der feinsten Bronchien. Doch beweist der negative Befund nicht das Gegenteil. Die orale Auskultation sei hauptsächlich eine verläßliche Führerin. — Man horcht mit bloßem Ohr oder Phonendoskop in der Nähe des offenen Mundes. Kadner (Bad Reichenhall).

211. **Muskelstarre und Muskelspannung (Hypertonie);** von E. Klose. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 31. S. 877.)

Die Frage, ob die Starre der Muskeln bei Tetanusinfektion zentral bedingt ist, oder ob der Angriffspunkt in der Muskelsubstanz liegt, oder ob die Starre auf dem Wege des Reflextonus zustande kommt, glauben Lillestrand und Magnus (M. m. W. 1919, 21) durch Novocain-Versuche im letztgenannten Sinne entschieden zu haben. K. glaubt, daß diesen Versuchen eine allgemeinere Bedeutung für verschiedene Fragen der Muskelpathologie zukomme, so für die sog. Hypertonien des Säuglingsalters, worunter Muskelspannungen bei Säuglingen zu verstehen sind, die wochen- und monatelang fast unverändert fortbestehen, stets bei chronischer Schädigung des Stoffwechsels auftreten, für die eine anatomisch erkennbare Erkrankung des Zentralnervensystems weder früher noch später wahrscheinlich ist. — Ein besonderes Merkmal des hypertonischen Muskels ist seine tastbare *Härte.* Der Muskel befindet sich im Zustande der Überspannung. — Während bei den Hypertonien nur Überspannung des Muskels ohne Aufhebung der willkürlichen Bewegung besteht, findet sich bei der Muskelstarre Verkürzung und Überspannung. Wenn daher beide Zustände auch im Schema desselben Reflexbogens zustandekommen, so dürfte doch dieser Unterschied dazu führen, den Angriffspunkt verschieden zu verlegen. Bei der Überspannung allein (Hypertonien) sei eine gesteigerte Erregbarkeit der Zentren nicht anzunehmen; es entstehen vielmehr pathologisch gesteigerte Reize für die Propriozeptoren in den Muskeln selbst bei normalem Verhalten der Rückenmarkszentren.

Kadner (Bad Reichenhall).

212. **Untersuchungen in der Erkältungsfrage;** von H. Schade. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 36. S. 1021.)

In der sehr interessanten Arbeit stellt Sch. die Frage: Gibt es Erkältungskrankheiten? und vergleicht a) die Krankheitsanstiege einer „verstärkten“ Division im milden Winter 1915/16 und in dem strengen 1916/17. Es handelt sich um 18 506 Krankheitsfälle. Die Truppe lag in beiden Wintern an der Westfront unter wenig verschiedenen Verhältnissen; dennoch hat der schwere Winter 1916/17 einen Anstieg der Krankheitsziffern bis zu doppelter Höhe gebracht. (Monatswachstum des milden Winters 69,7 Anstieg bis 127,8 pro mille.) Der Vergleich der Krankheiten von 8000 Infanteristen, von denen 2700 Mann durch die Kriegsverhältnisse einem extremen Nässe-Kälteexperiment unterzogen wurden, zeigte, abgesehen von einer 18fachen Steigerung der Erfrierungsfälle bei den exponierten Truppen einen Anstieg der „Erkältungskrankheiten“ um etwa ein Vierfaches. Der Vergleich von 8000 Mann Infanteristen, von denen 4500 bei starker Kälte zugleich scharfem Wind 3 Tage und 3 Nächte ausgesetzt waren, mit 3500 Mann, die geschützt untergebracht waren, zeigte wiederum einen Anstieg der Erkältungskrankheiten um das Vierfache. Ein Vergleich der Tagesbewegung der Erkrankungen der Atemwege mit den rheumatischen zeigte ein deutliches Parallelgehen beider Gruppen; ebenso gingen Erkältungen und Erfrierungen einander parallel. „Die Gesamtheit dieser Kriegsbeobachtungen spricht mit großer Entschiedenheit für die krankmachende Wirkung der Kälteeinflüsse.“ Des weiteren weist Sch. auf die jährlichen Sanitätsberichte der Medizinalabteilung des Kgl. Preuß. Kriegsministeriums hin, welches sämtliche beobachtete Erkrankungen aller zum Heeresdienste eingezogen gewesenen Mannschaften in Preußen, Sachsen und Württemberg .umfaßt — jährlich über $^1/_2$ Million Männer — und stellt für einen Zeitraum von 12 Jahren die Gesamtheit der in diesen Sanitätsberichten registrierten einschlägigen Erkrankungen kurvenmäßig zusammen: „Krankheiten der ersten Atemwege“, „akuter Muskelrheumatismen“ und „Frostschäden“. Die Übereinstimmung dieses völlig unabhängig vom Erkältungsproblem aufgenommenen Riesenmaterials mit den obigen Ergebnissen ist eine vollständige. Demnach steht „die Abkühlung durch das Wetter und das Auftreten der Erkältungskatarrhe mit Sicherheit im engsten Zusammenhange“. — Auf die Frage, auf welche Weise die Wetterkälte krankmachenden Einfluß gewinnt, bespricht Sch. zunächst die lokale Kälteschädigung; sie beruht auf Änderung des Kolloidzustandes von Zelle und Gewebe durch die Kälte. Ferner wird für die Fernwirkung der Kälte im Körper ganz vorwiegend das sympathische Nervensystem verantwortlich gemacht; da die reflek-

torisch zu beobachtenden Kältewirkungen mit den Einzelwirkungen der Sympathikusreizung weitgehend übereinstimmen. Endlich werden die immunisatorischen Abwehrkräfte des Körpers durch die Erkältungskatarrhe erheblich herabgesetzt. — Es gebe somit 3 Wege, auf denen die Kälteeinwirkung die Vorgänge des Körpers im krankmachenden Sinne beeinflussen kann: die lokale Gelose, die reflektorische Fernwirkung auf den Bahnen des vegetativen Systems und die Herabminderung der Immunität.

Kadner (Bad Reichenhall).

213. **Über die Lebens-Todesgrenzen des Ernährungszustandes erwachsener Menschen;** von G. Oeder. (Zeitschr. f. physik. u. diät. Ther. 1920. Februar.)

Oe. sagt: „Nicht nur die Abhungerung durch Unterernährung, sondern auch die Mästung durch Überernährung kann beim Überschreiten der natürlichen Lebensgrenzen zum Tod führen" und fragt, wo nach beiden Richtungen die Grenzen liegen, und woran sie zu erkennen sind. Es soll nebenbei noch die Frage nach den Arbeitsfähigkeitsgrenzen, die durch die Ernährung gezogen sind, wenigstens gestreift werden. Diese Grenzen seien am sichersten und schnellsten zu erkennen an der Wirkung, welche die Nahrungszufuhr quantitativ (und qualitativ) auf den Gesamt-Ernährungszustand ausübt. Oe. schildert 2 Fälle von Abhungerung, bei denen durch den Index ponderis von 0,546 bzw. 0,518 ein Ernährungszustand gekennzeichnet war, der hart an der Lebens-Todesgrenze lag. Daraus lasse sich schließen, daß der Hungertod eintritt, wenn durch allmähliche Abhungerung ungefähr 50 Proz. des zentralnormalen Sollgewichtes verlorengegangen sind, also ein Index ponderis von ungefähr 0,500 erreicht worden ist. Daß die akute Lebensgefahr dabei lediglich durch Unterernährung hervorgerufen war, erhelle eindeutig daraus, daß sie ausschließlich durch Überernährung beseitigt wurde. Oe. machte ferner den Versuch, an zwei der *größten* Indices ponderis seiner Beobachtung die obere Lebens-Todesgrenze ungefähr zu bestimmen. Der erste dieser hatte einen Index ponderis von 1,679; bei 120,1 Kilo Nettogewicht habe die Gefahrzone wahrscheinlich bereits begonnen; bei 1,250 (100 Kilo) sei die körperliche Leistungsfähigkeit schon so deutlich beeinträchtigt gewesen, daß Gewichtskontrollen eingeführt wurden. Der zweite Fall betraf eine Dame, die bei der Aufnahme ein Tageshöchstgewicht von 107 Kilo hatte. Der Index ponderis berechnete sich, nach Abzug von 2 Kilo für Ödeme, bei einem Istgewicht von 105 und einem Sollgewicht von 63 Kilo auf 1,676. Die Kranke befand sich in einem lebensgefährlichen Zustande. Nach Erreichung eines Istgewichts von 85 Kilo — Index ponderis 1, 350 — war die Patientin außer Lebensgefahr und leistungsfähig. Die 4 Fälle zeigen, daß bei einer Höhe des Index ponderis von 0,518 bzw. 0,546 die untere Lebensgrenze (Verhungerungsgewicht), bei einer solchen von 1,676 bzw. 1,679 die obere Grenze (Totmästungsgrenze) annähernd erreicht war. Man könne die Indexgrenzen rund 0,5 und 1,750 als die gesamte Lebensbreite bezeichnen, innerhalb deren der Ernährungszustand zu schwanken vermag, und bei deren Erreichung der Tod unmittelbar droht.

Kadner (Bad Reichenhall).

214. **Tiefen-Thermometer.** 1. Mitteilung: von B. Zondek. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 46. S. 1315.)

Da die Bestimmung der in der Körpertiefe herrschenden Wärmeverhältnisse theoretisch und praktisch medizinisches Interesse haben dürfte, versuchte Z. ein möglichst einfaches und exaktes Tiefenthermometer zu konstruieren. Das Thermometer sollte die Temperatur *in der gemessenen Ebene* angeben und eine direkte Ablesung der Temperatur, sowie nachträgliche durch Maximalsystem gestatten. Die bisherigen Ergebnisse der Methode sind ermutigend.

Kadner (Bad Reichenhall).

215. **Über die Verwendung des Kaliumpermanganats bei der Horn- und Sputumuntersuchung;** von M. Weiß. (D. med. Woch. 1920. Nr. 16. S. 429.)

Die Modifikationen der Weißschen Urochromogen-Reaktion nach Rhein und Svestka werden abgelehnt und die Originalmethode nochmals kurz dargestellt. 8 cm³ des Harns dreimal verdünnt und geteilt. Zur einen Hälfte 3 Tropfen einer 1‰ Kalipermanganatlösung. Urochromogen ruft Gelbfärbung hervor. In zweifelhaften Fällen wird die Aussalzung mit Ammoniumsulfat (20 g auf 25 cm³ Urin) eindeutige Resultate ermöglichen. Auch für Bilirubinnachweis ist die Methode geeignet. Dabei tritt aber bei Zusatz der 1‰ $KMnO_4$-Lösung eine Entfärbung des Urins durch Zerstörung des Gallenfarbstoffes ein. Je stärker man bei dieser Probe den Harn verdünnt, desto deutlicher der Ausschlag. Weiterhin zerstört $KMnO_4$ Harnsäure, so daß es möglich ist, Trübungen im Urin zu differenzieren. Zu empfehlen ist auch eine Nachfärbung von Sputumpräparaten nach Ziehl-Neelsen statt mit Methylenblau mit 1‰ Kalipermanganatlösung für 3 Minuten. Zur Spülung ist Aqua dest. notwendig. Die Lösung muß filtriert sein.

Weinberg (Halle).

VI. Nervenheilkunde.

216. **Über Quinckes Theorie der Neuralgie;** von W. Alexander. (D. med. Woch. 1919. Nr. 39. S. 1080.)

Zur Klärung des bisher unbekannten Wesens der Neuralgie hat Quincke folgende Theorie aufgestellt: Es handelt sich bei der N. um ähnliche Vorgänge im Bindegewebe des Nervenstammes wie in der Haut bei der Urticaria und dem akuten zirkumskripten Ödem. Ob dabei eine direkte Schädigung der Nervenfasern stattfindet, ist unentschieden. Für die Myalgie gilt dasselbe. Dieser Theorie haben sich schon manche Autoren angeschlossen. A. lehnt sie ab, weil ein Ödem bisher nie eine N. hervorgerufen hat, weil das Ödem (Biersche Stauung, Lokalanästhesie) sonst eher schmerzlindernd wirkt und weil klinisch alle Anhaltspunkte für einen Zusammenhang zwischen N. und akutem Ödem im Sinne Quinckes fehlen. Man kann sich nicht denken, daß es ein akutes Ödem allein von der Nervenscheide gibt, ohne sich auch anderswo, z. B. auf der äußeren Haut, bemerkbar zu machen. Wenn bei einem Ödem ausnahmsweise einmal Schmerzen auftreten, sind sie nie auf den Verbreitungsbezirk eines Nerven beschränkt. Das spricht auch gegen Quincke. Auch haben die echten N. keine Neigung zum Wandern wie das Ödem.

Deist (Stuttgart).

217. **Über die Arteriosklerose des Nervensystems;** von A. Jakob. (Med. Klin. 1919. Nr. 32. S. 785.)

Unter Schilderung einiger Fälle und Beigabe einiger mikroskopischer Abbildungen bringt J. eine abgerundete Darstellung der arteriosklerotischen Störungen des Nervensystems, dabei besonders die pathologisch-anatomischen Störungen betonend. Jolly (Halle).

218. **Die Behandlung der multiplen Sklerose mit Silbersalvarsan-Natrium;** von F. Kalberlah. (Med. Klin. 1919. Nr. 32. S. 792.)

K. gab das Mittel intravenös, und zwar einbis zweimal wöchentlich in Dosen von 0,1 bis 0,15 in 10 ccm destilliertem Wasser. Selbst bei vorsichtigster und kritischster Betrachtung der behandelten Fälle, von denen er 9 mitteilt, kann man nach seiner Ansicht einen günstigen Einfluß des Mittels auf den Verlauf der multiplen Sklerose und die Intensität der Krankheitssymptome nicht bezweifeln. In ganz frischen Fällen gelang es sogar, eine Reihe von motorischen und sensiblen Ausfallserscheinungen zum Verschwinden zu bringen, während in den älteren Fällen besonders die spastisch-paretischen Erscheinungen von seiten der Beine und die Ataxie erheblich gebessert wurden. Die Reflexstörungen blieben unbeeinflußt. Jolly (Halle).

219. **Ein Fall von familiärer periodischer Lähmung (Oddo Audibert);** von A. Sěrko. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 47. S. 1138.)

Kasuistische Mitteilung eines einschlägigen Falles. Die vom Vater ererbte Krankheit hatte bei dem jetzt 25jährigen Manne im 12. Lebensjahre begonnen und war charakterisiert durch periodisch wiederkehrende schlaffe Lähmungszustände von kurzer Dauer und wechselnder Intensität, vornehmlich der Muskulatur der Bewegungs-, aber auch der vegetativen Organe. Auffallend war eine Volumszunahme der an sich schon hypertrophischen Muskeln während der Lähmung, was für eine muskuläre Entstehungsursache des Leidens spricht. Andererseits ist der Gedanke an eine Autointoxikation nicht von der Hand zu weisen und nach S.s Ansicht hat man sich die Ätiologie der Krankheit vielleicht daran vorzustellen, daß das hypothetische Gift seinen vornehmlichen Angriffspunkt in der Muskelsubstanz hat. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

220. **Ricerche su l'eziologia dell' encefalite letargica;** per Maggiora e Mantovani e Tombolato. (Rif. med. 1920. Nr. 5. S. 114.)

Aus dem Blutkuchen von drei Kranken mit Encephalitis lethargica gelang es, einen kleinen grampositiven Diplokokkus zu züchten; der Liquor blieb steril. Meerschweinchen, denen Blut von den Kranken injiziert wurde, wiesen Hypothermie auf, Paresen der Glieder mit ausgesprochenem Sopor, ferner Muskelzuckungen in den Gliedern sowie in den Nackenextensoren. Der Tod trat am 5.—7. Tage ein; außer Hyperämie aller Organe fanden sich im Gehirn, besonders in der grauen Substanz, punktförmige Blutungen. Dieselben Befunde wurden nach der Injektion der aus dem Blute isolierten Diplokokken erhoben.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

221. **Ein Fall von chronischer schubweise verlaufender Enzephalitis lethargica.** *(Bemerkungen zur Frage Grippe-Enzephalitis und Enzephalitis lethargica.)* (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 46. S. 1311.)

E. warnt davor, die Enzephalitis lethargica mit Grippe zu vermengen, sie bilde unabhängig von Grippe kleine separate Epidemien für sich. Klinisch hat sie im Einzelfall keine Ähnlichkeit mit der Grippe, sondern sie bietet ein für sie ganz eigenartiges Bild und weist auch in ihrem Verlauf keine Symptome von Grippe auf; sie kann sogar zu einem chronischen Leiden des Zentralnervensystems werden. Pathologisch-anatomisch bietet sie das eigenartige Bild einer Polioencephalitis acuta superior non suppurativa und unterscheidet sich dadurch deutlich von jenen Fällen, wo im Verlauf einer wahren Grippe Hirnsymptome sich als eine Zutat entwickeln, die dann ein anderes anatomisches Bild aufweisen. Sie ist höchstwahrscheinlich durch den Streptococcus pleomorphus hervorgerufen.

Jolly (Halle).

222. **Erfahrungen aus der Behandlung der Epilepsie mit Luminal;** von Hauptmann. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 46. S. 1319.)

Besonders bei der eigentlichen genuinen Epilepsie erweist sich Luminal als wirksam. H. gibt im allgemeinen zunächst 0,1 abends und wartet die Wirkung ab. Hilft es nichts, so teilt er die Dosis und gibt abends und am nächsten Vormittag 0,05, was dann häufig besser wirkt. Auf diese Weise geht er tastend vor und steigt, bis er die wirksame Menge und die für die Verabreichung passendsten Zeiten gefunden hat. 0,1 bis 0,2 pro die kann man monatelang geben. Treten die Anfälle in regelmäßigen Abständen auf, z. B. zur Zeit der Menses, so gibt man zwei bis drei Tage vor dem zu erwartenden Anfall große Dosen, und zwar abends 0,3 und womöglich am Tag nochmal 0,1, im ganzen nicht unter 0,2 pro die und nicht kürzer als 5 Tage lang.

Jolly (Halle).

223. **Epileptische Anfälle mit typischer vollständig gleichartiger Symptomatologie bei Zwillingen;** von G. Herrmann. (Med. Klin. 1919. Nr. 41. S. 1028.)

Ganz gleichartige und gleichzeitige Erkrankung bei einigen (gleichgeschlechtlichen!) Zwillingen. H. stellt auf Grund seiner Beobachtungen zwei Hypothesen über die Krankheit auf, deren zweite für eine funktionelle Deutung des ganzen Komplexes spricht und dadurch auch die Frage einer eventuellen Operation negiert.

Cordes (Berlin).

224. **Zur Anwendung von Testogan und Thelygan bei Neurasthenie und sexueller Insuffizienz;** von F. Arnheim. (Klin. therap. Woch. 1919. Nr. 39/40. S. 335.)

Nach Injektion und Darreichung der im Titel genannten Organpräparate sah A. gute Erfolge bei einer 43jährigen Frau, die nach Radikaloperation wegen multipler Myome an Ausfallserscheinungen litt, bei einem 22jährigen unterentwickelten Mädchen sowie einem 38jährigen neurasthenischen Buchhalter.

Jolly (Halle).

VII. Chirurgie.

225. **Direkte Bluttransfusion von Vene zu Vene bei perniziöser Anämie;** von Oehlecker. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 32. S. 895.)

Während die Blutübertragung zwischen artfremden Individuen als zwecklos und gefährlich, heute völlig verlassen ist, steht die Bluttransfusion von Mensch zu Mensch heute wieder im Vordergrund des Interesses. Hier unterscheidet man die indirekte und direkte Übertragung; bei ersterer wird durch Defibrinierung oder Zusatz von Natrium citricum die Gerinnung verhindert. Im letzteren Falle wird das Blut direkt von Arterie zu Vene, oder von Vene zu Vene übergeleitet. Während die arteriovenöse Transfusion ein nicht unerheblicher, technisch unter Umständen recht schwieriger Eingriff ist, gestaltet sich das Verfahren bei der Oehlekerschen Methode nicht schwieriger als bei einer einfachen intravenösen Infusion. Das Prinzip seiner Methode ist kurz gesagt folgendes: Eine 50 ccm fassende Glasspritze steht mittels eines Dreiwegehahns und eines aus Glaskanüle und Gummischlauch bestehenden kurzen Kanalsystems mit der Vene des Spenders und Empfängers in Verbindung. Durch entsprechende Drehung des Dreiwegehahns wird erst das Blut aus der Vene des Spenders aspiriert und dann nach entsprechender Drehung in die Vene des Empfängers infundiert. Bei über 30 derartigen Transfusionen hat O. nicht die geringste Schädigung erlebt. Was die Erfolge angeht, so sind natürlich Fälle mit sekundärer Anämie am geeignetsten für die Bluttransfusion. Auch bei der perniziösen Anämie wurden zum Teil recht erfreuliche Resultate erzielt, wenn auch die Besserung naturgemäß zumeist nur eine vorübergehende ist. Eine besonders rasche Zerstörung des aufgenommenen Blutes, wie sie sich in dem Auftreten von Ikterus und Blutzerfallsprodukten im Serum kundgibt, wurde in keinem der Fälle beobachtet.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

226. **Über die Beziehungen von Eiterung und Nekrose mit ihrem Einfluß auf die Behandlung des Karbunkels und Panaritiums durch den praktischen Arzt;** von Frank. (Med. Klin. 1919. Nr. 45. S. 1133.)

Die günstige Wirkung der Inzision bei der Phlegmone beruht wohl teils auf der Druckentlastung und der dadurch hervorgerufenen Umkehrung der Lymphströmung nach der Wunde zu, teils auf der Schaffung ungünstiger Wachstumsbedingungen für anärobe Keime infolge Sauerstoffzutritts. Ob dem letzteren Moment eine besondere Bedeutung beizusprechen ist, dürfte nach Ansicht des Referenten noch recht fraglich sein. Für den Furunkel und den Karbunkel hält Fr. die ausgiebige Inzision für am zweckmäßigsten, wobei besonderer Bedacht darauf zu nehmen ist, daß die Randzone auch ausgiebig mit freigelegt wird. Während beim Karbunkel die Gewebsnekrose das Primäre ist, und die Eiterung lediglich den Zweck der Demarkierung hat, ist beim Panaritium die Eiterung das Primäre, und erst sekundär tritt infolge der Zirkulationsstörung die Nekrose des Ge-

webes ein. Zweifellos ist Fr. darin recht zu geben, daß auf dem Gebiete der Panaritiumbehandlung, zumal in der Praxis draußen, noch arg gesündigt wird. Der anatomische Bau der Finger erklärt die verschiedenen wohlcharakterisierten Formen der Panaritien; Beschreibung derselben. *Eine* Lokalisation wird als besonders wichtig unterstrichen: Die Periostitis der Spitze der Endphalanx, welche im Anfang nur ganz geringe Erscheinungen macht (umschriebener, starker Druckschmerz zwischen Fingerbeere und Kuppe!) und welche, nicht rechtzeitig behandelt, zur Nekrose des Endgliedes führen. Auch bei den Panaritien sollte der Praktiker von Anfang an ausgiebig inzidieren, um, wenn irgend möglich, durch eine Operation Heilung zu erzielen. Man erreicht so eine raschere und gründlichere Entfernung des nekrotischen Gewebes, als mit den multiplen kleinen Inzisionen; die später resultierende lange Narbe führt keineswegs besonders leicht zur Narbenkontraktur, wie auch in Ärztekreisen noch vielfach angenommen wird; vielmehr tritt diese viel eher auf infolge der Schrumpfung des schwierigen subkutanen Narbengewebes bei unvollkommenen Inzisionen.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

227. **Cauterisation der Karbunkel, insbesondere der Milzbrandkarbunkel;** von Ulrichs. (D. med. Woch. 1919. Nr. 34. S. 940.)

U. hat das erwähnte Verfahren in einer großen Reihe von Fällen erprobt und verfügt über recht gute Resultate. Wichtig ist, daß die Brennschnitte in größerer Anzahl und tief genug angelegt werden. Auch die Lymphstränge werden beim Anthrax zum Teil in der Längsrichtung kauterisiert und auch die Achselhöhle, wenn nötig, ovalförmig umbrannt.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

228. **Lokales Tetanusrezidiv durch Narbenexcision erfolgreich behandelt;** von Diemel. (D. med. Woch. 1919. Nr. 34. S. 935.)

Auch bei dem Spättetanus handelt es sich um eine schlummernde Infektion, bei welcher irgendein Trauma die Mobilisierung der ruhenden Keime zur Folge hat. Bei dem von D. beschriebenen Falle trat im Anschluß an einen energischen Gelenk-Mobilisierungsversuch der Hüfte ein ausgesprochener lokaler Tetanus an dem betroffenden rechten Oberschenkel auf, der außerordentlich schmerzhaft war. Die energische konservative Behandlung (intravenöse Antitoxin-Behandlung usw.) zeitigte keinen Erfolg. Erst nach ausgedehnter Exzision der tief bis in die Muskulatur hineinreichenden Narbe und endoneuraler Injektion von 100 A.-E. erfolgte ziemlich rasche Heilung. Tetanusbazillen konnten weder kulturell noch mikroskopisch in der exzidierten Narbe nachgewiesen werden. Tierversuch nicht angestellt. Brütt (Hamburg-Eppendorf).

229. **Zur Pathogenese und Behandlung des „Wundliegens";** von Wieting. (D. med. Woch. 1919. Nr. 48. S. 1324.)

Die Untersuchung ergab als Wesentliches, daß sich die Wundnekrose als Folge einer Gefäß- und Gefäßnervenschädigung von innen nach außen entwickelt. Das Hauptziel der Behandlung muß eine Druckentlastung der gefährdeten Stelle durch druckentlastende Mittel, Luftringe, Wattepolsterung usw., im Auge haben. Cordes (Berlin).

230. **Foudroyante Gasphlegmone nach subkutanen Koffeininjektionen;** von Neumann. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 32. S. 900.)

N. beobachtete in 3 Fällen von schwerer Influenza-Pneumonie im Anschluß an subkutane Koffein-Injektionen foudroyanten Gasbrand der betreffenden Extremität mit tödlichem Ausgang. Als Erreger fand sich in einem Falle der Fraenkelsche Gasbazillus, in den anderen beiden Fällen scheint er nicht nachgewiesen worden zu sein. Die injizierte Flüssigkeit erwies sich in sämtlichen Fällen als bakteriologisch einwandfrei. Im Anschluß an die Beschreibung seiner Fälle geht N. noch des längeren auf die verschiedenen Ansichten bezüglich der Pathogenität des Gasbazillus ein, sowie auf die ätiologische Bedeutung anderer Gasbranderreger. Irgendwelche neuen Tatsachen werden aber nicht gebracht.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

231. **Plötzlicher Tod nach Lokalanästhesie und Vagusreizerscheinungen im Anschluß an paravertebrale Leitungsanästhesie am Hals;** von O. Wiemann. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 35.)

Beschreibung eines Falles von Basedowstruma bei einer 29jährigen Frau, bei der wenige Minuten nach der Injektion der Novokain-Suprareninlösung der Tod eintrat. Unter zunehmender Pulsverlangsamung erfolgte bei ganz engen Pupillen zunächst Herz-, dann Atemstillstand. Injiziert waren an die 3. und 4. Halswirbelquerfortsätze je 7 ccm 1proz. Lösung, außerdem 20 ccm $^1/_2$proz. Lösung subkutan, also eine ganz geringe Dosis. Die Autopsie ergab einen geringen Status thymo-lymphaticus, angeborene Enge der Aorta, sowie beiderseits am Halse ein Hämatom, in das auf der rechten Seite Vagus und Sympathikus eingeschlossen waren, auf der linken Seite nur der Vagus. Außerdem ließ sich feststellen, daß der rechte Vagus selbst in diesem Bezirk gequollen war und Hämorrhagien im perineuralen Gewebe zeigte. W. führt den letalen Ausgang auf eine beiderseitige Vagus*reizung* zurück, deren Gefährlichkeit ja auch nach experimentellen und klinischen Erfahrungen in einem auffallenden Gegensatz zur Gefahrlosigkeit einer doppelseitigen Vagus*lähmung* steht.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

232. **Erweiterung der Anzeigenstellung für blutige Mobilisierung versteifter Gelenke;** von E. Payr. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 37.)

Die Erweiterung der Indikation bezieht sich 1. auf früher abgelehnte Fälle mit schon sehr langbestehender knöcherner Ankylose und hochgradiger Muskelatrophie, selbst wenn sich durch längere Vorbehandlung keine besondere Besserung in bezug auf die Atrophie hat erzielen lassen, 2. Mobilisierung *mehrerer* großer Körpergelenke an derselben Gliedmaße in mehreren aufeinanderfolgenden Sitzungen, 3. Inangriffnahme von Fällen, bei denen sich infolge von Verletzungen mehr oder weniger ausgedehnte Knochen- und Weichteilsdefekte, Narben usw. befinden; auch irreparable Lähmungen größerer Nervenstämme, 4. Zulässigkeit des Eingriffs in höherem Lebensalter.

Die Erfahrungen des Krieges mit den sehr zahlreichen Gelenkverletzungen stellten in dieser Hinsicht die schwierigsten Aufgaben, die mit sehr befriedigendem Erfolg gelöst wurden; schematisches Vorgehen ist naturgemäß nicht möglich; die Technik muß in jedem einzelnen Falle individualisiert werden. Vorherige Operationen an den Weichteilen (Hautplastiken, Wiederbildung des Kniescheibenbandes usw.) sind oft erforderlich. Tuberkulöse Ankylosen sollen *nicht* mobilisiert werden. Eine weitere Gegenindikation sieht P. in überstandenen Tetanus; da die noch langdauernde Muskelrigidität in der Nachbehandlung nach der Mobilisierung außerordentlich störend wirken würde. Brütt (Hamburg-Eppendorf).

233. **Über Fetttransplantation bei traumatischer Epilepsie;** von Martin. (D. med. Woch. 1919. Nr. 37. S. 1011.)

Auf Grund von 5 ohne dauernden Erfolg operierten Fällen erklärt M. die Fetttransplantation als Dura-Ersatz und zur gleichzeitigen Ausfüllung von Hirndefekten für ungeeignet. In einem Falle, wo sich bald nach der Operation von neuem schwere Krampfanfälle einstellten, wurde nach $^{1}/_{4}$ Jahr von neuem trepaniert. Das seiner Zeit vom Oberschenkel transplantierte Fettgewebe, welches bei der 2. Operation wieder entfernt wurde, war zum größten Teil zugrunde gegangen und durch Narbengewebe ersetzt. Der aus der Umgebung freitransplantierte Knochen war noch gut erhalten. Es tritt infolge dieser bindegewebigen Umwandlung des Fettes also wieder ein ähnlicher Zustand ein, wie er vorher bestanden hatte. Brütt (Hamburg-Eppendorf).

---

234. **Zur Frage der Unterbindung der Carotis und ihrer Folgen aufs Gehirn;** von Gruber u. Werner. (D. med. Woch. 1919. Nr. 41. S. 1134.)

Die Kriegserfahrungen haben im großen und ganzen die alte Anschauung gerechtfertigt, daß die plötzliche einseitige Ligatur der Carotis communis nicht selten zu schweren zerebralen Störungen führt. Von einigen Autoren wurden durch gleichzeitige Unterbindung der dazugehörigen Vena jugularis bessere Resultate erzielt. G. und W. konnten 2 Fälle beobachten, in denen im Anschluß an die Ligatur der Carotis communis innerhalb kurzer Zeit zum Tode führte, wobei die Autopsie ausgedehnte Erweichungsherde aufdeckte. In einem Falle handelte es sich um einen Tumor der linken Halsseite, bei dessen Radikalentfernung die Unterbindung notwendig war, im anderen Falle um ein Aneurysma der Carotis communis. Gelegentlich der Extraktion des in der Arterienwand sitzenden Geschosses war die Unterbindung notwendig. Bemerkenswert ist, daß in beiden Fällen schon eine gewisse Kompression der Karotis bestanden hatte, ohne daß ein genügender Kollateralkreislauf ausgebildet war. Auch glauben G. und W. aus der Erfahrung, daß in ihren Fällen die gleichzeitige Unterbindung der Vena jugularis die Hirnkomplikation nicht verhinderte, schließen zu können, daß dieser Methode doch kein besonderer Wert zukommt. Stauung des venösen Blutes, die durch die Unterbindung der Jugularis eintrat, bedeutet für das Gehirn eine nicht zu unterschätzende Schädigung. Diese Methode wird darum abgelehnt.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

235. **Zur Therapie der Grippe-Empyeme mit Bülauscher Heber-Dränage;** von Lippmann u. Samson. (D. med. Woch. 1919. Nr. 37. S. 1014.)

Für frische Grippe-Empyeme mit großem dünnflüssigen Exsudat ist die Rippenresektion überflüssig oder gar schädlich; als viel schonender erweist sich die bekannte Bülausche Heberdränage, mit der in der großen Mehrzahl der Fälle Heilung erzielt wurde. Nur in wenigen Fällen, wo infolge Absacken von Empyemen keine Entfieberung eintritt, ist die Rippenresektion angebracht. Brütt (Hamburg-Eppendorf).

236. **Invaginatio ileocoecalis im Röntgenbild;** von Altschul. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 39. S. 1112.)

Die Aufzeichnungen in der Literatur über Röntgenuntersuchungen bei Invaginationen sind recht spärlich. Der Verfasser konnte in einem Fall von Dauerinvagination ohne völligen Verschluß des Darmlumens auf Grund eines charakteristischen Röntgenbildes die Diagnose mit Wahrscheinlichkeit stellen. Das Röntgenbild (nach Wismutmahlzeit) zeigte im Bereich des Colon ascendens einen sehr breiten Schatten, ohne Haustrenzeichnung, welcher zapfenartig im Anfang des Querkolons in die normale Kolon-

zeichnung überging. Die Operation bestätigte die röntgenologische Diagnose.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

237. **Symptome der freien Flüssigkeitsergüsse im Abdomen als Zeichen einer Darmocclusion der Ileozökalgegend;** von A. Galambos. (D. med. Woch. 1919. Nr. 42. S. 1163.)

Bei einem Ileus, hervorgerufen durch ein Hindernis in der Ileozökalgegend, fanden sich die klinischen Zeichen eines freien Ergusses der Bauchhöhle. Bei der Operation fand sich nichts davon in der Bauchhöhle. Die theoretische Überlegung ergab, daß die Erscheinungen vorgetäuscht waren. Die kollabierten Dickdarmschlingen zu beiden Seiten des Leibes ergaben Dämpfung. Die mit dünnflüssigem Inhalt gefüllten Dünndarmschlingen wechseln ihre Lage, so daß durch die Schallveränderung Flüssigkeit vorgetäuscht wird, obwohl allerdings keine Fluktuation nachweisbar ist. Die ganze Erscheinung ist nur möglich, wenn das Hindernis an der Ileozökalgegend sich findet, so daß einerseits mit Flüssigkeit gefüllte Dünndarmschlingen — andrerseits kollabierte Dickdarmschlingen vorhanden sind.

Weinberg (Halle).

238. **Die radikale Heilung der Hämorrhoiden auf unblutigem Wege;** von T. Boas. (D. med. Woch. 1919. Nr. 42. S. 1153.)

Zur unblutigen Behandlung der Hämorrhoiden eignet sich am besten die Injektion von 96proz. Alkohol. Die Methode setzt sich aus 3 Abschnitten zusammen. Zunächst ist der Kranke für die Behandlung vorzubereiten durch Abführen und Reinigen des Mastdarmes. Durch die Biersche Saugung sind alle Knoten extraanal zu bringen und zu besichtigen. Je nach Größe werden in diese Knoten 2—5 ccm 96proz. Alkohol injiziert, wobei etwaige Schmerzhaftigkeit durch vorhergehende Lokalanästhesie verhindert werden kann. Darnach sorgfältige Respiration, 4tägige Ruhe bei flüssiger Diät. Nach 4—6 Wochen sind die Knoten verschwunden, die Mastdarmschleimhaut glatt. Die Dauerergebnisse sind sehr gut. So wurde in 52 vorgeschrittenen Fällen völlige Heilung erreicht. Weinberg (Halle).

239. **Zur Technik der axialen Schulteraufnahmen;** von H. Kloiber. (D. med. Woch. 1919. Nr. 38. S. 1047.)

K. gibt in der vorliegenden Arbeit eine Modifikation der von Iselin vorgeschlagenen Aufnahmetechnik für axiale Schulteraufnahmen an. Da bei der Iselinschen Aufnahmetechnik im Sitzen von unten nach oben die Röntgenröhre gestürzt werden muß, dies aber bei den gewöhnlichen Wasserkühlröhren nicht möglich ist, empfiehlt er die Aufnahme ebenfalls von der Achselhöhle aus, aber im Liegen vorzunehmen, womit er sehr schöne Röntgenogramme erhalten hat.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

240. **Die funktionelle Bewegungsbehandlung der typischen Radiusbrüche auf anatomischer und physiologischer Grundlage;** von Böhler. (Münchn. med. Woch. Nr. 42. S. 1187.)

Die Heilungsresultate der typischen Radiusfraktur nach der allgemein üblichen Behandlung in starker Ulnarabduktion und Flexion (Gips- oder Schienenverband) sind, wie aus den Unfallstatistiken hervorgeht, keine besonders guten. Der Grund hierfür ist darin zu suchen, daß dieser seinerzeit in erster Linie von Schede angegebene Verband ein unphysiologischer ist: denn das Haupterfordernis bei der Frakturenbehandlung, die Muskeln durch entsprechende Stellung der Gelenke in einem mittleren Dehnungszustand zu erhalten, ist hierbei keineswegs erfüllt. Eine einfache Überlegung zeigt, daß bei der üblichen Stellung der Hand in Flexion und Ulnarabduktion durch den Zug des extrem gedehnten Brachioradialis, sowie der Strecker der Hand- und Fingergelenke das distale Fragment dorsalwärts gezogen werden muß, selbst wenn es vorher richtig reponiert war. Eine möglichst weitgehende Entspannung sowohl der Beuge- als der Streckmuskulatur wird erzielt durch leichte Dorsalflexion im Handgelenk, sowie durch starke Beugung der einzelnen Fingergelenke. Daß diese Stellung tatsächlich die größtmöglichste, gleichzeitige Entspannung sämtlicher Vorderarmmuskeln darstellt, davon kann sich jeder persönlich leicht überzeugen. Auf Grund dieser Überlegungen geht der Verfasser folgendermaßen vor: Nach Reposition der Fraktur im Rausch, die in der althergebrachten Weise gemacht wird, wird die Hand auf einer Schiene in der oben skizzierten Stellung gelagert, der Schienenverband bleibt 3 Wochen liegen, die Finger werden sofort geübt, ebenfalls sehr bald Bewegungen im Ellenbogengelenk begonnen. Mehrere Abbildungen erläutern das Verfahren. Brütt (Hamburg-Eppendorf).

241. **Isolierte Luxation einer Beckenhälfte und Technik der Reposition;** von O. Hirschberg. (D. med. Woch. 1919. Nr. 33. S. 904.)

10jähriger Knabe mit isolierter Luxation einer Beckenhälfte durch Überfahrenwerden. Da die Symphyse weit klaffte und die versuchte Drahtnaht nicht hielt, versuchte H. mit Erfolg die Reposition dadurch zu erreichen, daß er eine vorne sagittal aufgeschnittene Gipshose vermittelst Hackenbruchscher Klammern allmählich immer fester anzog.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

VIII. Haut- und Geschlechtskrankheiten.

242. **Beeinflussung des Wachstums der Horngebilde (Haare, Nägel, Epidermis) durch spezifische Ernährung;** von M. Zuntz. (D. med. Woch. 1920. Nr. 6. S: 145.)

Z. konnte durch Versuche an Schafen und Menschen feststellen, daß bei gewöhnlicher, nicht übermäßig eiweißreicher Ernährung ein stärkeres Wachstum der Haare sich erzielen läßt, wenn man diese Nahrung durch verdaulich gemachte, schwefelhaltige Hornsubstanz ergänzt: täglich 1,0—1,5 g. Die Versuche sind so vielversprechend, daß er angelegentlich die Nachprüfung empfiehlt. Die Herstellung des Präparates erfordert gewisse chemische Kunstgriffe. Von der Firma Fattinger & Co. G. m. b. H., Berlin NW. 7, Dorotheenstr. 35, sind 2 Präparate hergestellt, eins für Menschen „Humagsolan" und eins für Schafe „Ovagsolan". Brauns (Dessau).

243. **Die Behandlung von Dermatosen mit Quarzlicht-Bestrahlungen bei gleichzeitiger Einwirkung von 5 proz. Arg. nitr.-Spiritus (70%);** von Karl Schindler. (D. med. Woch. 1920. Nr. 5. S. 127.)

Sch. sah bei Höhensonnenbestrahlung eines Furunkels von 20 Min. Dauer aus 30 cm Entfernung mit nachfolgendem feuchten Borwasser-(3%)-Verband Resorption fast des ganzen Infiltrates. Verstärkt wird die Durchdringungsfähigkeit der ultravioletten Strahlen noch, wenn kurz vor der Belichtung 5 Proz. Arg. nitr.-Spiritus (70proz.) aufgepinselt wird. Während der Belichtung wird das gepinselte Gebiet durch Chlorsilber ganz schwarz, Lichterythem bleibt aus. Juckendes, intertriginöses Ekzem heilte so nach 2 Bestrahlungen. Bei Sykosen wird außerdem eine Salbe mit 2—$2^1/_2$proz. Salizyl + 3—5proz. Ichthyol + $^1/_2$—$1^1/_2$proz. Pyrogallol angewandt. Bei rhagadisierenden Ekzemen, z. B. am Anus, wird man Arg. nitr. in wässriger Lösung anwenden. Die tiefgehende, erweichende und resorbierende Wirkung dieser Methode ist durch das Freiwerden von Salpetersäure zu erklären. Brauns (Dessau).

244. **Vakzinebehandlung der Geschlechts- und Hautkrankheiten;** von G. Nobl. (Klin. therap. Woch. 1920. Nr. 3/4 u. 5/6. S. 17 u. 33.)

Fortbildungsvortrag. Während bei Syphilis und nicht kompliziertem Harnröhrentripper die Vakzinebehandlung ziemlich aussichtslos ist, leistet sie bei den Komplikationen der Gonorrhöe u. U. recht gute Dienste. Die intravenöse Anwendung der Gc.-Vakzine bietet keinen Vorteil gegenüber der intramuskulären. Aussichtsreicher ist die biologische Behandlung bei einer Reihe akuter und chronischer Hautkrankheiten, vor allem bei der Trichophytie, doch soll man dabei natürlich die üblichen lokalen Behandlungsmethoden nicht vernachlässigen. Hierher gehört ferner die Pyodermie und Furunkulose, bei denen Staphylokokken-Vakzine gute Dienste tut. Ins gleiche Gebiet sind auch die Milch- und Terpentin-Injektionen zu rechnen. Bei Lepra sind die Erfolge bis jetzt recht dürftige gewesen. Endlich gehört hierher noch die Behandlung der Tuberkulose mit den verschiedenen Tbk.-Präparaten. Brauns (Dessau).

245. **Immunisatorische Vorgänge bei der Trichophytie des Menschen;** von Franz Blumenthal und Asta v. Haupt. (D. med. Woch. 1920. Nr. 2. S 37.)

Bei der tiefen Trichophytie lassen sich in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle komplementbindende Antikörper im Serum der Patienten nachweisen; bei der oberflächlichen Form gelingt deren Nachweis nur ausnahmsweise. Ihre Menge geht im allgemeinen direkt proportional zu der Schwere der klinischen Erscheinungen. Allergiereaktion und Antikörperbildung verlaufen häufig, aber nicht immer, parallel. Einen wesentlichen Einfluß auf die Antikörperbildung zeigt die Vorbehandlung mit Trichophytinen; sämtliche so vorbehandelten Fälle zeigten, bis auf einen, Komplementbindung. Auf der Anregung der Antikörperproduktion durch die Trichophytininjektion dürfte ein Teil ihrer therapeutischen Wirkung beruhen. Die Reaktion ist ebensowenig wie die Allergiereaktion streng spezifisch. Sie kommt auch in Fällen von Sykosis non parasitaria und bei tuberkulösen Drüsen vor, auch geben einzelne Trichophytien mit syphilitischen Seren hin und wieder positive Wa.-R. Von einer reinen Zellimmunität, die nur das Hautorgan betrifft und der Trichophytie eine Sonderstellung unter den Infektionskrankheiten einräumen würde, kann keine Rede sein. Auch bei der Trichophytie spielen tumorale Immunitätsvorgänge eine Rolle. Brauns (Dessau).

246. **Meine Behandlung der Trychophytia und Sycosis barbae;** von J. Wetterer. (D. med. Woch. 1920. Nr. 6. S. 154.)

Jeder Facharzt hat beinahe seine eigene Methode der Trichophytie-Behandlung sich ausgebildet und zeitigt damit gute Erfolge. Natürlich ist es, wenn er durchdrungen von der Vorzüglichkeit seiner Methode sie weiter bekannt machen möchte; nachdem aber dieselben Mittel und Kunstgriffe immer nur in anderer Kombination wiederkehren, sollte doch mal mit den Veröffentlichungen über Trichophytie-Therapie Schluß gemacht werden. Frische Fälle von Herp. tons. tupft W. mit Karbolsäure und behandelt mit Lassarscher roter Zinnobersalbe nach, der er 2proz. Trypaflavin zusetzt, sowie Betupfungen mit Naphtholspiritus. Kerion Celsi kürettiert er, be-

strahlt nach Röntgen einmal stark filtriert 10 H, Weiterbehandlung wie Herp. tons. Bei impetiginösen Formen: 1—2 mal Karbolsäure, dann 5proz. rote Karbol-Trypaflavinsalbe. Bei ausgedehnteren Infiltraten Antisykontinktur, hinterher ultraviolette Bestrahlungen. Bei eitrigen Follikulitiden: Röntgen in sehr harter Strahlung, Schwermetall- und Aluminiumschutzfilter, 10—12 H. Die Knoten werden alle 14 Tage von verschiedenen Seiten $1^1/_2$ Min. lang mit Elektrolyse behandelt.

Brauns (Dessau).

247. 1. **Die Anstalt für Krätzeschnellkuren im Wilhelminen-Spital in Wien;** von Franz Schönbauer. (Wien. klin. Woch. 1920. Nr. 5. S. 105.)

2. **Das erste Jahr des Bestandes der Anstalt für Krätzeschnellkuren im Wilhelminen-Spital;** von M. Oppenheim. (Ebenda S. 102.)

Mit der von ihm modifizierten Hardischen Salbe behandelt Oppenheim die Krätze mit Schnellkur: $^1/_4$ Std. lang Einreiben von Schmierseife mittels trockener Holzwolle unter besonderer Berücksichtigung der Prädilektionsstellen. Warmes Bad von 30° und $^1/_2$ Std. lang abseifen mit Schmierseife und Bürste oder Holzwolle. Nach dem Abtrocknen Einreibung mit: Sulf. praecip. 25,0, Kal. carbon. 10,0, Vaselin. flav. 125,0. Dann 2 Std. lang in Leintuch eingewickelt liegen bleiben, hinterher warmes Vollbad, dann Zinkpaste. Die Desinfektion der Wäsche und Kleidung geschieht inzwischen. Für 142 000 Kronen ist ein besonderer Bau für diese Anstalt aufgeführt, den Schönbauer beschreibt, ebenso gibt er verwaltungstechnische Mitteilungen. Die Frequenz der Anstalt, ständig gewachsen, ist für Oppenheim der Beweis, daß die Resultate gute sind.

Brauns (Dessau).

248. **Pemphigus menstrualis (ziekte van Duhring).** *Eene bijdrage tot de kennis der anaphyloctoïde toestanden;* von C. D. Cramer. (Nederl. Tijdschr. voor verlosk. en gyn. Jahrg. 28. H. 1. S. 1. 1920.)

Zwei ausführlich mitgeteilte, mit drei photographischen Abbildungen erläuterte Krankheitsfälle, die ersten beiden in der holländischen Literatur. Nach Ansicht C.s entspräche der Name „Dermatitis herpetiformis bullosa menstrualis“ besser dem Charakter der Hauterkrankung. Anschließend Betrachtungen über die Genese des Leidens auf anaphyloktoider Basis.

Lamers (Herzogenbusch).

249. **Bemerkungen über eine durch Schweißledersatz hervorgerufene Dermatitis;** von Bettmann. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 10. S. 291.)

Beobachtung zahlreicher Fälle von Erythem und Ödem im Bereich der Stirn, seltener auf die benachbarten Teile übergreifend, durch ein „Schweißleder“, einer Art von Kunstleder mit unangenehm teerartigem Geruch, an den Kopfbedeckungen, erzeugt. Riecke (Göttingen).

250. **Über die Symptomatologie und Ätiologie der Urticaria papulosa infantum (Strophulus), speziell deren Beziehung zur Erkrankung an Oxyuren;** von J. Schütz. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 10. S. 291.)

Strophulus, die Urticaria papulosa infantum ist auffallend häufig mit Oxyuren vergesellschaftet, welche auch oft vorher oder nachher vorkommen können. Seit dem Kriege haben beide Erkrankungen zugenommen, beide betreffen jugendliche Individuen. Mit der wirksamen Therapie gegen Oxyuren schwand auch das Jucken am Körper. Im fortgeschrittenem Alter vereitelt der höhere Säuregrad des Magensaftes meist die Infektion mit Oxyuren. Riecke (Göttingen).

251. **Un caso di „purpura anularis teleangiectodes“;** per G. Verrotti. (Rif. med. 1920. Nr. 6.)

Die Erscheinungen der Purpura anularis teleangiectodes waren auf die vordere Bauchwand unterhalb des Nabels beschränkt. Zu gleicher Zeit bestanden multiple Fibromyome des Uterus. Aus dem Verschwinden der Dermatose nach der Hystero-Annexectomie muß geschlossen werden, daß die Tumoren die trophischen oder vasomotorischen Nerven insultiert haben.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

252. **Thigenol im Kampfe gegen die Furunkulose;** von F. Kuhn. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 11. S. 321.)

Ein Anstrich und Aufstrich von Thigenol in der Umgebung des Furunkels auf die Haut schützt diese gegen den infektiösen Eiter und gegen erneute Furunkel. Riecke (Göttingen).

253. **Zur Klinik des Herpes zoster;** von J. Javůrek. (Časopis lékařův českých. 1919. Nr. 44.)

Der Herpes communis und zoster kommt häufiger symptomatisch (7 mal unter 8 Fällen) als idiopathisch vor. Besonders häufig findet er sich im Verlaufe von Infektionskrankheiten, durch deren infektiöses Agens er wahrscheinlich hervorgerufen wird. Er kann auch idiopathisch (bei Neuropathen) ohne nachweisbare Primärerkrankung auftreten. Mühlstein (Prag).

254. **Die Resultate der Behandlung mit künstlichen chemischen Lichtbädern bei Lupus vulgaris und chirurgischer Tuberkulose;** von A. Reyn u. P. Ernst. (Strahlenther. Bd. 10. H. 1. S. 314. 1920.)

Grundsätzlich stellt R. zur Lichttherapie der Tuberkulose folgendes fest: „Das künstliche chemische Lichtbad kann das natürliche Sonnenbad ersetzen. Das Licht an sich ohne andere Kurmittel vermag verschiedene Formen der Tuberkulose zu heilen. Das Kohlenbogenlichtbad ist dem Quecksilberlichtbad bedeutend überlegen und ist möglichst immer anzuwenden.“ Unter Anwendung der Lichtbäder hat sich der Heilungsprozentsatz bei Lupus vulgaris auf 80 Proz. er-

höht. Auch die Behandlungsdauer wird wesentlich abgekürzt. Es empfiehlt sich, das allgemeine Lichtbad stets mit lokaler Finsenbehandlung zu kombinieren. Ein möglichst frühzeitiges Einsetzen der Lichtbehandlung ist erforderlich. Das gleiche gilt im großen und ganzen von der Behandlung der chirurgischen Tuberkulose. Hier eignen sich besonders zur Behandlung die frischen Fälle von Gelenk- und Knochentuberkulose. Abgesehen von alten Fällen von Spondylitis, Ostitis pelvis und Koxitis der Erwachsenen mit langdauernden Fistelbildungen, sind die Erfolge bei den übrigen fistelnden Prozessen ebenfalls recht günstig. Die Kontrolle des Röntgenbildes ist unerläßlich, jedoch häufig, besonders im Anfang und bei sicherer klinischer Besserung mit dem klinischen Befund nicht in Einklang zu bringen. Kautz (Hamburg).

255. **Lupusfürsorge der Jugend;** von Thedering. (Strahlenther. Bd. 10. H. 1. S. 397. 1920.)

Die Skrofulose ist der Mutterboden des jugendlichen Lupus und jugendlicher Tuberkulose. Skrofulose ist die von den tuberkulösen Vorfahren, namentlich der Mutter, ererbte Veranlagung zur Tuberkulose. Die Gesundung skrofulöser Kinder erfordert in erster Linie eine Verpflanzung in gesunde Lebensverhältnisse. Die Behandlung muß vor allem eine Allgemeinbehandlung sein; die Sonne in natürlicher und künstlicher Form steht im Heilplan der Skrofulose obenan. Daneben sind Sublimatbäder sehr schätzbar. Ätzmittel sind bei der Behandlung kindlichen Lupus verboten. Als örtliches Heilmittel sind nur Strahlen und das „spezifisch" wirkende, keine Narben hinterlassende Kupfer zu verwenden. Die Ernährung skrofulöser Kinder muß eiweißhaltige, blutbildende Kost bevorzugen. Die Lupusfürsorge der Jugend ist auf skrofulöse Kinder in weitestem Sinne auszudehnen. Das Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose darf sich der Aufgabe nicht entziehen, sein Netz von Fürsorgestellen im Sinne einer Lupus- und Skrofulosefürsorge der Jugend auszubauen.

Kautz (Hamburg).

256. **Kongenitale Syphilis in der Außenpflege;** von E. Steinert. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 40. H. 1. S. 77.)

S. bespricht einige Fälle von Infektion der Pflegefrau durch den hereditär luetischen Säugling. Die Schwierigkeiten der außerklinischen Luesbehandlung liegen darin, daß die Lues nicht bekannt ist; daß die Pflegemutter, wenn auch belehrt, den Ausschlag verheimlicht, das Kind nicht dem Arzte zuführt oder sich dessen Anordnung, aus Furcht die Pflege zu verlieren, widersetzt.

Notwendig ist die genaue Begutachtung der abgegebenen Kinder (Anamnese!), die Belehrung der Pflegemutter und rechtzeitige und energische Einweisung bei Erkrankung in die Klinik.

Cordes (Berlin).

257. **Über die neueren Ausflockungsreaktionen zur Diagnose der Lues;** von Huebschmann. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 9. S. 251.)

Wie H. die Salpeterreaktion von Bruck für beachtlich hält, so hat er mit der Milchsäuremethode dieses Autors immerhin annehmbare Resultate erzielt. Bei Tuberkulose fiel die letztere Methode qualitativ anders aus als bei Syphilis. Die Untersuchungen von Meinicke und die Methode von Sachs-Georgi stellen eine wesentliche Bereicherung unserer Untersuchungsmethoden bei Syphilis dar. Am unsichersten hinsichtlich zufälliger Ausfälle erscheinen die Meinickeschen Methoden, am meisten unspezifische Ausflockungen (Tuberkulose, Karzinom) ergaben sich nach Sachs-Georgi. Wassermann vorläufig noch unersetzbar. Das Wesen aller dieser Reaktionen besteht in einer Flockung der Globuline, also in kolloidaler Lösung befindlicher Teile des Serums; es können Änderungen irgendwo das kolloidale System treffen, es brauchen nicht gerade nur die Globuline befallen werden. Riecke (Göttingen).

258. **Die Seroreaktion auf Lues nach Vernes;** von Richard Preiswerk. (Schweiz. med. Woch. d. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte. 1920. Nr. 3. S. 51.)

Bei der Seroreaktion nach Vernes wird statt des bisherigen alkoholischen Organextraktes von unbekannter Zusammensetzung ein durch Vorextrahierung modifizierter Extrakt von bekanntem Trockensubstanzgehalt verwendet, dessen chemische Zusammensetzung aber genau so unbekannt ist, wie bei den bisher gebrauchten Extrakten. Das bisherige hämolytische System, Kaninchenambozeptor - Meerschweinchenkomplement, wird durch eine einheitliche Substanz, das frische Schweineserum, ersetzt. Statt, wie bisher durch Abstufung der Ingredienzien, wird die Haemolyse kolorimetrisch bestimmt. An 1200 Seren wurde eine Nachprüfung der Methode von P. durchgeführt, welche zwar einfacher ist als die bisherige, aber doch nicht zu empfehlen, denn die zur Vernesschen Reaktion verwendeten Ingredienzien sind keine konstanten Größen. Die Resultate weichen nicht wesentlich von denen der Wa.-R. ab; doch die unsichere Wirksamkeit des Schweineseerums schließt die Anwendung der Reaktion an Stelle der Wa.-R. aus praktischen Gründen aus. Brauns (Dessau).

259. **Zur Methodik der serodiagnostischen Luesreaktion nach Sachs-Georgi;** von Gerhard Wodtke. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 15. S. 419.)

Die Empfindlichkeit der Sachs-Georgischen Ausflockungsreaktion kann durch Verwendung der doppelten Serummenge mehr oder weniger häufig gesteigert werden bei andauerndem Verweilen im Brutschrank. Manche Sera reagieren bei der Ausflockung in der üblichen kleineren Menge stärker, als in der doppelten Menge. Man erhält daher durch gleichzeitige Verwendung der einfachen und der doppelten Serummenge eine weitere Vermehrung der positiven Ergebnisse, ohne daß nach den bisherigen Erfahrungen eine für Syphilis abweichende Beschaffenheit Platz greift. Durch mehrere Extrakte wird eine höhere Empfindlichkeit erzielt; auch cholesterinierte Menschenherzextrakte eignen sich gut für die Ausflockung. Riecke (Göttingen).

260. **Wassermannsche und Sachs-Georgische Reaktion bei Syphilis**; von Tr. Baumgärtel. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 15. S. 421.)

Nach der Beobachtung bei insgesamt 25000 Blutuntersuchungen der Autoren und bis 7000 eigenen Parallelversuchen zeigten die Seren in ca. 90 Proz. Übereinstimmung der Untersuchungsergebnisse nach Wassermann und Sachs-Georgi. Die Reaktion nach Sachs-Georgi wird am zweckmäßigsten bei Brutschranktemperatur angestellt; die Resultate sind nach 2, 24 und 48 Stunden abzulesen. Riecke (Göttingen).

261. **Über die Goldsolreaktion im Liquor Syphilitischer, ihr Verhalten zu anderen Liquorreaktionen und ihre klinische Brauchbarkeit und Bedeutung**; von J. Kyrle, R. Brandt u. F. Mras. (Wien. klin. Woch. 1920. Nr. 1. S. 1.)

An einem Material von 720 Luesfällen (Klinik Finger und Abt. für geschl.-krk. Frauen i. Franz-Josefs-Spital in Wien) haben die Vff. die kolloidchemische Methode der Goldsolreaktion (C. Lange) geprüft, und zwar an 1. seronegativen („echten") Primärfällen, 2. seropositiven Primärfällen, 3. frischen Sekundärfällen, 4. älteren Sekundärfällen, 5. Fällen seropositiver bis 3 Jahre alter Lues ohne klinische Erscheinungen und ohne Rücksicht auf stattgehabte Behandlung, 6. an gleichen seronegativen Fällen, 7. an seropositiven Fällen über 3 Jahre alter Lues, 8. an gleichen seronegativen Fällen, 9. bei gummöser Haut-Schleimhautlues. Nach ihren Resultaten halten sie die Probe nach jeder Richtung für eine große Bereicherung der Liquordiagnostik. Sie ist zunächst sicher insoweit spezifisch, als die für Lues charakteristischen Fällungsoptima des Goldsols bei anderer Erkrankung (mit Ausnahme der multiplen Sklerose) oder bei Menschen, die Lues nicht durchgemacht haben, nicht zu finden sind. Wenn die Goldlösungen verläßlich zubereitet sind, ist das Arbeiten mit der Reaktion relativ einfach und man bleibt vor Täuschungen bewahrt. Es ergeben sich damit viel weniger Versager und zweifelhafte Resultate, als mit der Wa.-R. im Liquor. Positive Befunde sprechen dafür, daß der Liquor schwere Veränderungen erfahren hat, auch wenn andere Reaktionen dies noch nicht anzeigen. Brauns (Dessau).

262. **Über Erfolge mit der einseitig kombinierten Salvarsan-Sublimatbehandlung der Syphilis nach Linser**; von C. Bruck. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 15. S. 423.)

In 24 Fällen von Frühlues wurden 174 intravenöse kombinierte Neosalvarsan-Sublimatinjektionen nach Linsers Methode ausgeführt. Nebenerscheinungen traten nicht auf. Die Rückbildung der Erscheinungen erfolgt prompt, aber langsamer als bei Silbersalvarsan. Die Wirkung auf die Serumreaktion ist hinwiederum bei der Linserschen einseitigen Infusion von Sublimat und Neosalvarsan dem Erfolge mit Silbersalvarsan überlegen. Über die Dauerwirkung des Verfahrens läßt sich noch nichts aussagen.

Riecke (Göttingen).

263. **Praxis der Gonokokken-Untersuchung**; von F. W. Oelze. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 1. S. 15.)

Es werden die technischen Maßnahmen der Sekretabnahme, des Ausstrichs, der Färbung u. a. m. besprochen, ohne daß wesentlich Neues vorgebracht wird. Für die Sensensche Modifikation der Gramschen Methode tritt der Autor warm ein. Riecke (Göttingen).

264. **Ein neues unspezifisches Provokationsverfahren bei der männlichen Harnröhrengonorrhöe**; von G. F. Müller. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 1. S. 9.)

Provokationsmittel, die durch örtliche mechanische oder chemische Reize wirken, setzen mehr oder minder starke Gewebsschädigungen. Diesen folgt stets eine Abwehrreaktion des Gewebes, die unter dem Bilde einer nicht bakteriell bedingten Entzündung zu einer Eiterung bzw. zu einer Vermehrung der bereits vorhandenen führt. (Auftreten frischer Leukozyten). Die infolge der Provokation auftretende Eiterung ist mithin als ein Teil der aktiv vom Gewebe geleisteten Abwehrreaktion gegen das schädigende Provokationsmittel aufzufassen. Bei der Gonorrhöe werden mit der vermehrten örtlichen Eiterung Erreger ausgeschwemmt und dadurch der Gonokokkennachweis ermöglicht. Auch auf unspezifischem Wege gelangt man zur Gonorrhöe-Provokation. Intrakutane Aolaninjektionen bewirken keine ausreichende Leukozytenvermehrung im Blute, dagegen eine deutliche Ausflußvermehrung mit zahlreichen frischen Leukozyten und gegebenenfalls mit Gonokokken im Sekret. Auf diese Weise kann mittels unspezifischer, leicht abbaufähiger Mittel

ohne Schleimhautschädigung bei einer fraglichen Gonorrhöe provoziert werden.

Riecke (Göttingen).

265. **Über die Behandlung der spitzen Kondylome mit Röntgenstrahlen;** von Winter. (Strahlenther. Bd. 10. H. 2. S. 965.)

Die Röntgenbestrahlung der spitzen Kondylome übertrifft alle bisherigen Maßnahmen und ist wahrscheinlich berufen, die operative Behandlung sehr bedeutend einzuschränken, was auch insofern an Wert gewinnt, als die Bestrahlung ohne Schwierigkeiten ambulant durchgeführt werden kann. Von 10 Fällen wurden 5 geheilt. 4 befanden sich bei Abschluß der Arbeit noch in Behandlung, aber durchweg in Heilung begriffen, nur 1 Fall mit wenigen einzeln stehenden Effloreszenzen war vorläufig noch refraktär.

Kautz (Hamburg).

266. **Beiträge zur Behandlung der Gonorrhöe mit heißen Vollbädern nach Weiß;** von Kapferer. (Wien. klin. Woch. 1920. Nr. 5. S. 107.)

Versuche an der Univ.-Frauenklinik in Innsbruck an 10 Frauen. Zwar ist die Körpertemperatur durch heiße Vollbäder erhöhbar, doch ist das Verfahren sehr eingreifend und nur in vereinzelten Fällen unter dauernder Anwesenheit von Arzt und Warteperson anwendbar. Da ein sicherer Erfolg nicht zu erzielen ist, so ist die Anwendung dieser Methode entschieden zu widerraten.

Brauns (Dessau).

267. **Zur intravenösen Kollargolbehandlung der kindlichen Vulvovaginitis gonorrhoica;** von A. Vollbrandt. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 24. S. 660.)

An 3 Fällen von Vulvovaginitis gon. im Säuglings- und Kleinkinderalter wurde die von Mengi für ältere Kinder und Erwachsene angegebene intravenöse Kollargolbehandlung angewandt. Bleibende Heilung trat in keinem Falle ein, nur zeitweises Verschwinden der Gonokokken. Temperatursteigerungen zeigten sich nicht, auch der Einfluß auf die Leukozytenzahl war eindeutig. Schädigung in keinem Falle. Cordes (Berlin).

268. **Su di un vaccino antiblennorragico per via orale;** per M. Giorgis. (Rif. med. 1920. Nr. 5. S. 114.)

Rheantin ist eine antigonorrhöische Vakzine französischen Ursprungs, die per os genommen wird; da sie nur in einem Drittel der Fälle ausgesprochenen Erfolg hatte,. ist ihre Anwendung allgemein und ohne gleichzeitige lokale Behandlung nicht ratsam.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

IX. Soziale Medizin und Unfallheilkunde.

269. **Zur Frage der Vorbildung ärztlicher Gutachter;** von Graßmann. (Ärztl. Sachverständigen-Ztg. 1919. Nr. 22. S. 237.)

In G. meldet sich zu der aktuellen Frage noch der Praktiker zum Wort. Er betont, daß der stärkste Faktor für die Ausbildung ärztlicher Gutachter, wie wir sie brauchen, nach wie vor immer die Praxis selbst bleiben wird. Für die Gutachtertätigkeit kommt vor allem die Vertrautheit mit allen klinischen einschl. psychiatrischen Untersuchungsmethoden in Betracht. Dazu muß das Hochschulstudium den Grund legen, es kann aber höchstens das Vertrautmachen mit der Formulierung ärztlicher Gutachten im allgemeinen noch lehren. Eine eigentliche Nachbildung (nicht Vorbildung) in bezug auf das Gutachterwesen ist nach Ansicht des Verfassers ganz auf die Nachuniversitätsjahre in weitem Ausmaße zu verlegen. Dazu sind Seminarien heranzuziehen und der Besuch der ohnehin öffentlich stattfindenden Verhandlungen an den Oberversicherungsämtern zu empfehlen. Die Ansicht G.s hat sehr viel für sich und besonders den großen Vorteil, daß sie aus der Praxis heraus geboren ist. Deist (Stuttgart).

270. **Zur Reform der ärztlichen Vorbildung in Rücksicht auf die Begutachtungstätigkeit;** von M. Reichardt. (Ärztl. Sachverständigen-Ztg. 1919. Nr. 22. S. 236.)

Zur Förderung der Güte der Begutachtungstätigkeit des Arztes ist ein obligatorischer Unterricht zu fordern. Dieser Unterricht im Gutachterwesen soll sich dem in der sozialen Medizin angliedern. Ein Institut für soziale Medizin und Gutachtertätigkeit und ein Versicherungsseminar für Mediziner sind zu schaffen. Ohne obligatorischen Unterricht in der medizinischen Psychologie, der ärztlichen Menschenkenntnis im weitesten Sinne ist eine geeignete Förderung des Gutachterwesens nicht möglich. R. schlägt noch vor, an Stelle der häufig fast wertlosen medizinischen Doktordissertationen eine obligatorische, namentlich praktische Ausbildung in der sozialen Medizin, der Gutachtertätigkeit und der medizinischen Psychologie eintreten zu lassen. Wer diese Fächer mit Erfolg in sich aufgenommen hat, erhält das Doktordiplom ohne schriftliche Arbeit. Als Voraussetzung für den ganzen Unterricht stellt aber R. noch hin, daß es sich die medizinische Wissenschaft erst selbst noch angelegen sein lassen muß, für die Frage der Anerkennung der einzelnen an sich nichttraumatischen Erkrankungen als Unfallfolge feste, überall gültige Normen aufzustellen, was bisher nicht der Fall ist.

Deist (Stuttgart).

271. **Ein eklatanter Fall von Simulation;** von Köbke. (Ärztl. Sachverständigen-Ztg. 1919. Nr. 21. S. 222.)

Ein Hilfsarbeiter, dem bei der Arbeit herunter-

fallende Teile eines einstürzenden kleinen Baugerüstes am Kopf trafen (leichte Wunde, ohne Knochenbeteiligung, gut verheilt), sucht sich den Rentenanspruch dadurch zu sichern, daß er bei der Prüfung des Rombergschen Zeichens wie von einer Tarantel gestochen sich mit einem heftigen Ruck nach hintenüber fallen läßt. Die Rentenansprüche wurden bei Fehlen jeden objektiven Zeichens in allen Instanzen abgelehnt.

Deist (Stuttgart).

272. **Ein Vorschlag zur praktischen Bekämpfung des Alkoholismus;** von W. Schweisheimer. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 31. S. 878.)

Der Vorschlag von Sch. geht dahin, das im Kriege notgedrungenerweise hergestellte, praktisch alkoholfreie Bier auch im Frieden beizubehalten, nachdem dieses sich rasch und zwanglos überall eingebürgert hat. Das ist vom ärztlichen Standpunkt gewiß richtig; was werden aber die Biertrinker dazu sagen?

Kadner (Bad Reichenhall).

273. **Blitzverletzungen als Unfallfolgen;** von Molineus. (Monatsschr. f. Unfallheilk. 1919. Nr. 12. S. 263.)

M. teilt 2 Beobachtungen von Blitzverletzungen mit, die er in Bulgarien beobachtet hat und fügt diesen noch 8 Fälle aus dem Aktenschatz der Rheinischen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft hinzu. Der erste Fall bot ausgedehnte Blitzfiguren an den Oberschenkeln (die der Blitz von einem zwischen den Beinen stehenden Gewehr aus getroffen hatte), einen traumatischen Schock, leichte Lähmungserscheinungen der Beine, Areflexie; aber nach 3 Wochen konnte Patient geheilt entlassen werden.

In dem zweiten Fall wurde der rechte Arm betroffen; derselbe zeigte starke Verbrennungsschorfe der rechten Hohlhand mit anschließender tiefer *Nekrose* bis auf die Mittelhandknochen. Die Heilung erforderte Monate und endete mit einer Verunstaltung der Hand.

Die weiteren Fälle zeigten Brechneigung, Herzschmerzen und Atembeklemmung, psychische Depression, hochgradige Abmagerung mit Depression, Lähmung der Glieder, Betäubung und Hysterie, Bewußtlosigkeit und späteren Depression. M. hält es für durchaus erforderlich, daß Blitzverletzte der Anstaltsbehandlung zugeführt werden, um die Entwicklung einer Hysterie zu hemmen und Lähmungen zu beseitigen.

Rumpf (Bonn).

274. **Zum Kapitel des plötzlich eingetretenen Todes ohne direkt ersichtlichen Grund;** von B. Gruber. (Ärztl. Sachverständigen-Ztg. 1919. Nr. 20. S. 209.)

Gegenüber dem Frieden gelangten im Krieg infolge der organisierten pathologisch-anatomischen Tätigkeit beim Heer Fälle von plötzlichem Tod allgemeiner zur entoptischen Wahrnehmung. G. ist an seinem Material (Soldatenstand im Heimatverhältnis) der Frage nachgegangen und hat solche Fälle von plötzlichem Tod ohne ersichtlichen Grund. d. h. mit nur durch Leichenöffnung ersichtlichem Grund, nachgeprüft. Er hat 22 Fälle gesammelt. Von weniger allgemein bekannten Befunden ist das Krankheitsbild einer akuten Meningokokken-Menigitis hervorzuheben. Die Sektion ergab neben anderem ein relativ großes Gehirn und Mikrozephalie. G. glaubt, das kaum erklärbare schnelle Sterben auf Kosten dieses Mißverhältnisses (großes Gehirn und enger Schädel) setzen zu dürfen. Es war so, als ob für das Gehirn bei starker Durchblutung kein Platz mehr gewesen wäre, so daß Hirndruckerscheinungen und deletäre Wirkungen auf das Atem- und auf das Vasomotorenzentrum eintreten mußten. Sonst ist nachdrücklichst zu betonen, daß die Körnersklerose bei solchen plötzlichen Todesfällen eine ganz hervorragende Rolle spielt. Es kann sich dabei auch um eine gewisse familiäre Minderwertigkeit der Gefäßwände handeln. G. erzählt diesbezüglich von einer Familie, in der Vater, Mutter und 2 Söhne an schwerer Gefäßsklerose zugrunde gingen. Wichtig ist bei der Körnersklerose wie überhaupt bei der Gefäßsklerose die Frage der Mitbeteiligung der Lues, die außerordentlich oft zu bejahen ist. Rein topographisch sind beide Erkrankungsarten pathologisch-anatomisch gut zu trennen. Die Frage des plötzlichen Todes bei Typhusschutzimpfungen wird kurz gestreift. G. hat auch einen solchen Fall gesehen. Die Erklärung ist wohl in der auf eine Schutzstoffeinverleibung bei manchen Menschen folgender Gefäßreaktion (Temperaturanstieg) zu suchen, die ein schon beträchtlich schadhaftes Herz schon zum Versagen bringen kann.

Deist (Stuttgart).

275. **Straflose Abtreibung im Kanton Basel-Stadt;** von A. Labhardt. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 29. S. 1078.)

Dr. Welti stellte die Forderung: Abtreibung bleibt straflos bei gegenseitigem ehelichen Einverständnis und bei Einverständnis unehelich Schwangerer vor Ende des dritten Monates, durch approbierten Arzt. Hiergegen nimmt L. scharfe Stellung aus ethischen und allgemeinen Gründen, wegen der direkten Gefahr und der Nacherkrankungen beim Abtreiben. Auch die Dreimonatsgrenze ist unsicher. Basel würde ein Zentrum für Abtreiberei werden. — Begreiflich, daß durch die Lex Welti die weitesten Kreise aufs äußerste erregt sind, was bekanntlich auch in der medizinischen Gesellschaft in Basel am 5. Juni 1919, wo die ablehnende Stellung der Ärzte zu einer Gegeneingabe beim großen Rate des Kanton Basel Stadt führte, zum Ausdruck kam.

von Noorden (Bad Homburg).

C. Bücherbesprechungen.

9. **Atlas der deskriptiven Anatomie des Menschen**; von J. Sobotta. 3. Auflage. München 1920. J. F. Lehmanns Verlag. 774 S. mit 861 Abbild. (56 Mk.)

Ich habe vor kurzem Gelegenheit gehabt, an dieser Stelle die erste Abteilung dieses schönen und bekannten Atlas zu besprechen. Ich konnte damals rühmend die Schönheit der Austattung trotz der Not der Zeit hervorheben. Dasselbe gilt von dieser Abteilung. Eine Änderung der Tafeln ist in dieser Auflage gegenüber der zweiten nicht eingetreten, sie war auch nicht nötig, da bei der zweiten Auflage die wünschenswerten Änderungen schon vorgenommen worden waren.

Schiefferdecker (Bonn).

10. **Vorlesungen über Histologie und Histogenese nebst Bemerkungen über Histotechnik und das Mikroskop**; von Joseph Schaffer. Leipzig 1920. Wilh. Engelmann. 528 S. mit 589 z. T. farbigen Abbild. im Text und auf 12 lithogr. Tafeln. (Geh. 28 M., in echtem Leinen geb. 34 M., dazu z. Z. 50 % Verleger-Teuerungszuschlag und 20 % Sortimenter-Teuerungszuschlag.)

Sch. hat uns in diesem Werke ein ausgezeichnetes Lehrbuch der Histologie geliefert, das infolge seines reichen Inhaltes über den Rahmen eines einfachen Lehrbuches hinausgeht und auch als ein kurzes Handbuch betrachtet werden kann. Glücklicherweise geht es über den Rahmen des modernen Lehrbuches etwas hinaus, denn auf diese Weise findet der Student darin nicht nur das Notwendigste, was er zum Examen wissen muß, um so gerade durchzukommen, sondern er lernt auch etwas von dem kennen, was wissenschaftlich interessant ist, und merkt, daß wir noch lange nicht alles sicher wissen und daß es auch noch Raum für weitere Forschungen gibt. Es ist ein wirklich wissenschaftliches Lehrbuch, das hier vorliegt, nicht bloß eine zum mehr oder weniger gewissenhaften Auswendiglernen bestimmte Zusammenstellung von Tatsachen, oder scheinbaren Tatsachen, nach deren Durcharbeitung der Student dann die Überzeugung hat, daß wir es herrlich weit gebracht haben und schon alles wissen, so daß er sehr erstaunt ist, wenn er bei Gelegenheit erfährt, daß wir über alle diese so klar bekannten Dinge immer noch wieder neue Forschungen anstellen. Auch für den Kenner der Wissenschaft findet sich so manches Interessante, die eigenen Anschauungen von Sch. darstellende. Sehr praktisch erscheint es mir auch, daß Sch. gleich mit dem Blute anfängt, um an diesem die allgemeinen Eigenschaften der Zelle zu besprechen. Ferner, daß er farbige Tafeln beigegeben hat, die z. B. auch zur Besprechung der Polarisationserscheinungen dienen, und daß er ein besonderes Register beigegeben hat für vergleichende Zwecke, ein „Vergleichendes Tierverzeichnis“. Der Reichtum an guten Abbildungen ist ein sehr großer, und die Ausstattung im ganzen eine recht gute. Es ist ein Buch, auf das wir in der jetzigen Zeit stolz sein können. Schiefferdecker (Bonn).

11. **Lehrbuch der allgemeinen Chirurgie**; von E. Lexer. 10. u. 11. Aufl. Stuttgart 1920. Ferdinand Enke. 495 S. (Ungeb. 72 M.)

Die neunte Auflage des L.schen Lehrbuches war bald vergriffen, und in der vorliegenden Doppelauflage sind wesentliche Änderungen gegenüber der vorigen Auflage nicht enthalten. Die L.sche Allgemeine Chirurgie gehört längst zu den klassischen Werken der Chirurgie, ein Buch, welches kein Chirurg missen mag und welches keiner empfehlenden Kritik bedarf. Es ist anerkennenswert, daß der Verlag trotz der durch die Zeitverhältnisse bedingten Schwierigkeiten Papier, Druck und Abbildungen in der gleichen Vollkommenheit wie früher geliefert hat. Der verhältnismäßig hohe Preis macht sich damit gut bezahlt und wird niemanden gereuen.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

12. **Similia similibus curantur**; von Hugo Schultz. München 1920. Verlag der ärztlichen Rundschau, Otto Gmelin. 44 S. (4 M.)

Der Satz similia similibus curantur aus dem zweiten Lehrsatz des Hippokrates, der auch von Paracelsus übernommen wurde und sich in Hahnemanns Lehre findet, besteht zurecht. Solange es gilt, nur Symptome zu beseitigen, mag das contraria contrariis gelten. Soll aber das Grundleiden in Angriff genommen werden, dann muß man zunächst die in den Organen vorhandenen Kräfte bedenken und dementsprechend die Arzneimittel abstufen. Wie Sch., der in der vorliegenden Studie manche auch für den Praktiker beherzigende Winke gibt, mit Recht betont, ist der Kern der homöopathischen Lehre im Grunde die Organtherapie.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

13. **Vom Beruf des Arztes**; von C. Häberlin. Frankfurt a. M. 1919. H. Minjon. 101 S. (Geb. 4 M.)

Wer den größeren Teil des Lebensweges als Arzt hinter sich hat, findet sicherlich manchen Gedanken zu Papier gebracht, den er selbst schon gesponnen hat. Der Angehende wird auf die vielen oft nicht geahnten Aufgaben, welche seiner als Arzt harren, durch dies schöne Büchlein hingewiesen werden. Es handelt vom Werte der Wissenschaft, die so oft im Tagesbetrieb untergeht, von der ärztlichen Kunst, die kein Handwerk sein soll, vom Arzt im Leben dem Einzelnen und dem Staate gegenüber. Die Rolle, welche

der Arzt im Staate spielen will und muß, greift weit und so sollte auch der Staat sich jederzeit dieses Berufes opferfreudig annehmen. Für stille Stunden sei das Werkchen allen Kollegen, insbesondere den jüngeren, sehr empfohlen.

von Noorden (Bad Homburg).

14. **Leitfaden der Berufskrankheiten der Frau mit besonderer Berücksichtigung der Gynäkologie und Geburtshilfe im Lichte der sozialen Hygiene;** von Max Hirsch. Stuttgart 1919. Enke. 190 S. (Brosch. 13 M. 40 Pf.)

H. betont zunächst, daß die Frauenerwerbsarbeit eines der schwierigsten sozialen Probleme darstellt, und daß dieselbe vielfach in einer Ausdehnung bestand und besteht, die dem eigentlichen Beruf der Frau von Schaden ist. An der Hand der Statistik ergibt sich, daß das Zusammenwirken von Erwerbsarbeit und generativen Leistungen der Frau eine besondere Gefahr für ihre Gesundheit bringt. Auch die Säuglingssterblichkeit steigt unter der Fabrikarbeit der Mutter an. Für die Landarbeiterinnen, welche etwa die Hälfte der erwerbstätigen Frauen ausmachen, kommen vor allem Dauer und Schwere der körperlichen Anstrengung in Betracht. H. bespricht dann die Schäden der Arbeiterinnen in den verschiedenen Industrien und in ungünstigen Fabrikräumen. Dabei muß aber betont werden, daß mit der Errichtung gut gelüfteter und reinlich gehaltener Räume in den Webereien ein Rückgang der Tuberkulose gegenüber der Heimarbeit eingetreten ist. Bei der Beurteilung der weiblichen Dienstboten, die zwar geringe Erkrankungsziffern, aber einen hohen Prozentsatz an Tuberkulose zeigen, ist nicht erwähnt, daß die Anfänge der Krankheit meist schon von der Kindheit im Körper schlummern und daß auch andere Ursachen als die häuslichen Dienste zu Erkrankungen führen. Das gleiche gilt für Aborte und Frühgeburten. Dagegen wird man H. beipflichten müssen, daß der Dienst der Krankenpflegerinnen viel zu andauernd ist und daß daraus manche Krankheiten resultieren, ebenso daß die Frauen durch körperliche Anlage dem Studium auf Mädchenbildungsanstalten und Hochschulen häufig nicht gewachsen sind und infolgedessen leichter erkranken.

Daß in der Heimarbeit durch die Art der Beschäftigung und ihrer Ausdehnung vielfache Gefahren liegen, ist ebenfalls zweifellos, und daß der Krieg durch größere Inanspruchnahme der Frauen uns weitere schwere Wunden geschlagen hat, wird niemand bezweifeln.

Als Mindestforderung verlangt H., daß die verheiratete Frau und Mutter aus der außerhäuslichen Produktion ausgeschaltet werde, daß aber weiter die Arbeiterinnenschutzgesetzgebung auch auf die Arbeit außerhalb der Fabriken ausgedehnt werde.

Rumpf (Bonn).

15. **Die Frau in den indischen Religionen;** von M. Winternitz. I. Teil: *Die Frau im Brahmanismus.* Leipzig 1920. Kurt Kabitzsch. 121 S. (Brosch. 5 M.)

Die Berichte W.s über das Leben der indischen Frau entrollen Bilder tiefster Erniedrigung und größter Qual. Nur eine Frau schätzt der Brahmanismus: die Mutter, die Mutter von Söhnen ist. Besonders groß erscheint das Elend der Witwen, die oft noch im Kindesalter sind. Bisher ist es nicht gelungen, durch Missionsarbeit auch nur in etwas diese Verelendung zu mildern.

Die brahmanische Eugenetik, gerichtet auf die Gewinnung einer zahlreichen und guten Nachkommenschaft, zeigt eine hohe sittliche Auffassung von den Verpflichtungen gegen die künftigen Geschlechter.

Cordes (Berlin).

16. **Das Weib in anthropologischer und sozialer Betrachtung;** von P. Schultze. 2. Aufl. Leipzig 1920. Kurt Kabitzsch. 64 S. (5 M.)

In vergleichender Betrachtungsweise der anatomischen Beschaffenheit von Mann und Weib kommt Sch. zum Schlusse, daß Verschiedenheiten zwischen Mann und Weib bestehen, aber nicht im Sinne einer Minderwertigkeit der Frau.

Er sieht deshalb das Heil für die Menschheit darin, daß die Verschiedenheiten beider durch entsprechende Benutzung derselben zum Wohle der Menschheit und des Vaterlandes zu einer gegenseitigen Ergänzung benutzt werden.

Es dürfe sich aber keineswegs um einen auf unnatürlichen Voraussetzungen begründeten Konkurrenzkampf der Geschlechter handeln.

Cordes (Berlin).

17. **Über das Frauenstudium.** *Eine soziologische und biologische Untersuchung auf Grund einer Erhebung;* von M. Hirsch. Leipzig u. Würzburg 1920. Kurt Kabitzsch. 142 S. (Brosch. 7 M.)

Auf Grund einer Rundfrage unter denen schon im Berufe stehenden Akademikerinnen veröffentlicht H. diese Studie. Er beleuchtet das Thema in medizinischer und sozialpolitischer Hinsicht und kommt im großen ganzen zu dem Schlusse, daß die Arbeit der beiden Geschlechter sich durch die Verschiedenheit der Veranlagung beider ergänze, so daß die Frauenberufsarbeit, insonderheit die akademische, sogar zum versöhnenden Faktor im Verhältnis der Geschlechter werde.

H. betont aber, was für den Frauenarzt ja das Selbstverständliche ist, daß auch die Berufsleistung der akademischen Frau hinter der Mutterschaftsleistung zurücktreten müsse.

Cordes (Berlin).

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

Schmidts Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesamten Medizin

88. Jahrgang | Band 333 | März 1921

A. Originalabhandlungen und Übersichten.

Zur Verwendung des Fonabisits bei Gicht und Gripppe.

Von

Dr. med. **W. Richter**

in Berlin.

Eines derjenigen Leiden, welches sehr häufig der Therapie die denkbar größten Schwierigkeiten zu machen pflegt, ist die Gicht. Zu Anfang manchmal als solche nicht erkannt, spottet sie, sobald durch das Auftreten sichtbarer Tophi oder einwandfreier Gelenksstörungen die Diagnose nicht mehr zweifelhaft ist, nur gar zu oft jeder Therapie und es bleibt in einer recht großen Anzahl solcher Fälle nichts anderes übrig, als die Schmerzen der betr. Patienten durch geeignete Mittel tunlichst zu lindern und gleichzeitig eine Verschlimmerung möglichst zu verhüten, sei es durch geeignete Diät, sei es durch Brunnen- oder sonstige Kuren. — Es scheint deshalb gerade bei der Gicht von der größten Wichtigkeit, die Diagnose möglichst frühzeitig zu stellen, da nur dann die Aussichten auf Heilung einigermaßen günstig sind. Es kann hier nicht der Ort sein, eingehender über die Ätiologie der Gicht zu sprechen. Wir wissen, daß es in der Hauptsache die *Harnsäure* ist, welche sich entweder in den Gelenken oder in einzelnen Muskeln ablagert und dort mehr oder minder große, meist äußerst schmerzhafte Knoten bildet. Überaus groß ist von Alters her die Zahl der gegen die Gicht zur Anwendung vorgeschlagenen Mittel, welche bezwecken, die an verschiedenen Orten abgelagerte Harnsäure zur Lösung und Ausscheidung zu bringen und die Bildung weiterer Ablagerungen zu vermeiden. Als sekundär wirkende Mittel sind natürlich alle diejenigen Medikamente anzusehen, welche sich nur darauf beschränken, die oft so unerträglichen Schmerzen zu lindern. Als das bisher wichtigste und tauglichste Medikament, welches zur Paralysierung der Harnsäurebildung in den Dienst der Heilkunde gestellt ist, darf wohl das Kolchizin gelten, und es ist auch nicht zu leugnen, daß es in sehr vielen Fällen sich als äußerst wirksam erweist. Andrerseits aber steht leider fest, daß dieses Mittel sowohl wie auch unzählige andere, selbst in solchen Fällen, welche in Anbetracht des noch im Anfange befindlichen Stadiums der Krankheit, eigentlich eine ziemlich gewisse Heilungsgewähr bieten sollten, dennoch gänzlich oder teilweise versagt. Man ist deshalb andauernd auf der Suche nach neuen, möglichst verläßlich wirkenden Mitteln.

Eines derselben, welches vor mehreren Jahren durch Dr. Volkmar eingeführt wurde, ist das Fonabisit, hergestellt von der Firma Krewel & Co. Es ist eine 10 proz. Lösung des Formaldehyd-Natrium-bisulfurosum, in physiologischer Kochsalzlösung. Es wird in sterilen Ampullen zu 5,5 ccm hergestellt und ausschließlich intravenös angewendet. Die bequemste Anwendung und daher die meist beliebte ist die Injektion in die Vena mediana. Das Mittel ist vielfach sowohl am tierischen als auch am menschlichen Körper erprobt worden und hat sich, ganz abgesehen von seiner höchst beachtenswerten Einwirkung auf die Gicht selbst, selbst in größeren Dosen, stets als völlig unschädlich erwiesen. Beide Komponenten des Fonabisits, das Formaldehyd und das Natriumbisulfit werden ausnahmslos innerhalb weniger Stunden durch den Körper zerlegt und ausgeschieden. In der Hauptsache ist es, wie man sich wohl denken kann, das abgespaltene Formaldehyd, welches seine wohltätige Wirkung auf das Leiden ausübt. Nur davor sei gewarnt, das Medikament subkutan einzuspritzen, weil diese Anwendung stundenlang andauernde, oft unerträgliche Schmerzen an der Injektionsstelle und in der Umgebung hervorruft. Über den Grad der Verwendungsmöglichkeit des Mittels sei an dieser Stelle kurz gesagt, daß es sich nur für solche Fälle eignet, wo noch keine chronischen Veränderungen bestehen: Sind schon Gelenkversteifungen vorhanden,

oder bestehen schon seit Jahren zahlreiche Gichtknoten an den verschiedensten Körperstellen, so hat sich meist gezeigt, daß auf eine Dauerwirkung durch Fonabisit nicht zu rechnen ist. Hingegen bei akuten Fällen, wo nur eine mäßige, nicht zu lange schon vorhandene Zahl von Tophi besteht, ist bei sorgfältig individuell angemessener Dosierung die Wirkung fast stets vorzüglich. Es sei nunmehr gestattet, nachstehend eine Anzahl von mir mittelst Fonabisit behandelter Gichtfälle kurz zu skizzieren.

Fall 1. 42jähriger Kaufmann leidet seit etwa 5 Jahren an Gichtanfällen, welche sich hauptsächlich auf das Grundgelenk des linken Daumens, sowie auf die Grundgelenke beider großer Zehen erstrecken. Etwa 4—5 mal im Jahre, seit Beginn des Leidens, stellt sich ein 2—3 Wochen dauernder, mit äußerst heftigen Schmerzen verbundener Anfall ein. Gegenwärtig dauert der Anfall bereits 1 Woche. Die befallenen Stellen sind glänzend rot, ziemlich stark angeschwollen und schmerzen bei der geringsten Bewegung. An Stehen oder Laufen ist nicht zu denken. Patient hatte bisher neben Bettruhe und trockener Wärme Atophan in größeren Mengen angewendet, welches aber jetzt so gut wie gar keine Wirkung mehr ausübt. Es wurde nun eine Ampulle Fonabisit in die linke Vena mediana injiziert. Nach etwa 12—14 Stunden verspürte Patient eine deutliche Linderung der Schmerzen, wenn auch die Rötung, sowie die Schwellung noch in vollem Umfange vorhanden war. Auf die am Tage darauf vorgenommene zweite Einspritzung verspürte Patient eine weitere wesentliche Erleichterung. Er konnte sich bereits im Bette bewegen und mit dem befallenen Daumen leichte Greifbewegungen machen. Nach der sechsten Spritze war die Rötung völlig, die Schwellung fast völlig verschwunden, auch konnte Patient jetzt, allerdings noch am Stocke und in Schlafschuhen, sich durch die Zimmer bewegen. Nach der zwölften Spritze waren sämtliche Beschwerden völlig behoben. Patient konnte wieder seinem Berufe nachgehen. Er bekam aber auf seinen ausdrücklichen Wunsch zwecks Vertiefung der Wirkung noch 18, also im ganzen 30 Spritzen, welche sämtlich einwandfrei vertragen wurden. Ein Rückfall ist bisher, es sind etwa 5 Monate seit der Kur verflossen, nicht erfolgt.

Fall 2. 39jähriger Küfer leidet seit etwa 3 Jahren an mehreren Knoten im vierten und fünften Finger der linken Hand, sowie im dritten und vierten Finger der rechten Hand. Etwa 2—3 mal im Jahre stellt sich seiner Aussage nach ein akuter, äußerst schmerzhafter, mit leichtem Fieber verbundener Anfall von etwa 2—3 Wochen Dauer ein. Gegenwärtig besteht der Anfall seit 2 Tagen, als Novum aber ist ein außerordentlich heftiger Schmerz im linken Hüftgelenk hinzugekommen, so daß Patient weder liegen noch sitzen kann. Die betr. Stellen an den erkrankten Fingern sind gerötet, verdickt und stark schmerzhaft, so daß Patient keinen Finger bewegen kann. Die Gegend der linken Hüfte weist äußerlich keinerlei Anomalie auf, doch ist es völlig unmöglich, das Bein aktiv oder passiv auch nur ein klein wenig zu bewegen. Patient schreit bei jedem derartigen, selbst dem schonendsten Versuche vor Schmerzen laut auf. Er hat vorher heiße Kompressen angewendet, ferner hatte er Morph.-Suppositorien, welche er von einer anderen Krankheit her noch besaß, angewendet, jedoch nur eine ganz unwesentliche Erleichterung gehabt. Es wurde nun auch hier der Versuch mit Fonabisit-Injektionen angestellt. Nach den beiden ersten Spritzen ließen die stürmischen Schmerzen in den Fingern nach, das Hüftgelenk schmerzte aber noch mit derselben Intensität wie vorher. Erst nach drei weiteren Spritzen, die Fingertophi hatten sich bereits nach der dritten Spritze wesentlich gebessert, machte sich eine deutliche Verminderung der Schmerzen bemerkbar, aktive Bewegungen des Beins waren jedoch noch nicht ausführbar, hingegen konnte es, bei gestrecktem Knie, um ein weniges von der Unterlage von der Umgebung angehoben werden. Nach im ganzen 12 Injektionen, welche täglich gegeben und ausgezeichnet vertragen wurden, zeigte sich eine deutliche und schnellere Besserung; Patient konnte jetzt ohne fremde Hilfe das Bein adduzieren und abduzieren, auch konnte er sich sich selbständig aus dem Bette erheben, nur fiel ihm merkwürdiger Weise das Stehen auf dem kranken Bein noch einige Tage, wegen der in dieser Stellung noch vorhandenen Schmerzen, recht schwer. Es wurden im ganzen weiterhin 40 Spritzen gegeben, bereits etwa nach der 27. waren sämtliche Beschwerden völlig behoben, Patient konnte sämtliche Bewegungen mit dem linken Bein genau so gut wie mit dem vorher gesunden Bein ausführen und weitere Spaziergänge machen. Ein Rückfall ist bisher noch nicht gemeldet.

Fall 3. 44jähriger Malermeister, welcher volle vier Jahre im Felde gestanden hat, will früher stets gesund gewesen sein und erst im letzten Kriegsjahre Gichtknoten an mehreren Zehen, hauptsächlich an den Prädilektionsstellen beider großen Zehen, sowie auch an beiden Mittelfingern und am linken Zeigefinger bekommen haben. Auch in der Muskulatur des linken Vorderarmes sind mehrere, etwa haselnußgroße Knoten sicht- und fühlbar. Er war damals etwa 6 Wochen im Lazarett und wurde mit Atophan, Heißluftbädern und Bestrahlungen behandelt. Als er einigermaßen transportfähig war, wurde er in ein Heimatlazarett abgeschoben, von wo er nach weiterer dreiwöchentlicher Heißluftbehandlung zum Ersatzbataillon und von da nach Hause entlassen wurde. Im Sommer verursachten ihm die Knoten, wie er sagt, keinerlei Beschwerden, erst mit dem Eintritt der kühleren Jahreszeit machte sich das Leiden in heftiger Weise bemerkbar und er sei, da es bald an dieser bald an jener Stelle sich zeige, krank und meist erwerbsunfähig, da er fast nie imstande sei, seinem Berufe als Maler nachzugehen. Gegenwärtig ist der Zustand wieder recht schlecht: sämtliche Knoten der Zehen und Finger sind stark gerötet und geschwollen, und auch die im linken Vorderarm vorhandenen Knoten sind auf den leisesten Druck schon schmerzhaft. Die auch hier versuchte Kur mit Fonabisit fiel zur vollen Zufriedenheit aus. Bereits nach der dritten Spritze trat eine offensichtliche Linderung der Schmerzen und somit auch eine ganz erträgliche Bewegungsfähigkeit der Finger ein. Nach der zehnten Spritze waren sämtliche subjektiven Beschwerden geschwunden, nur die Schwellung einzelner Knoten war noch wenig zurückgegangen. Nach im ganzen 30 Spritzen konnte Patient wieder laufen und seinem Berufe nachgehen. Ein Rückfall ist auch hier noch nicht eingetreten.

Die eben beschriebenen 3 Fälle waren sämtlich derart, daß das Heilverfahren mitten im akuten Stadium begonnen wurde. Andrerseits aber darf nicht in Abrede gestellt werden, daß sie immerhin, mit Rücksicht auf die durchweg jahrelang bestehende Dauer, doch zu den eigentlich chronischen Fällen gerechnet werden müssen, bei welchen, wie einzelne Berichte betonen, die Anwendung des Mittels oft nicht als opportun sich erwiesen haben. Die offensichtliche und ganz deutlich eintretende Besserung in jedem dieser eben beschriebenen Fälle zeigt klar, daß man mit der Fonabisitbehandlung auch vor chronischen Fällen keineswegs Halt machen soll. Mit Geduld, sowohl von Seiten des Patienten als auch des behandelnden Arztes, ist es auch in alten

Fällen, wenn man von alten Gelenkversteifungen absehen will, meist möglich, eine erhebliche Besserung bzw. Heilung zu erzielen.

Von verschiedenen Seiten wurde die Anwendung des Mittels bei einer Gruppe *anderer Krankheiten* empfohlen, nämlich bei Kindbettfieber und septischer *Grippe*. Speziell die Formaldehydkomponente des Medikaments (mit ihren stark bakteriziden Eigenschaften) soll, wie das ja auch einleuchtend ist, in vielen Fällen einen ganz überraschend günstigen Einfluß, besonders auf bösartige Grippefälle ausgeübt haben. Ich entschloß mich daher ebenfalls, gelegentlich der letzten, hauptsächlich im Februar grassierenden Grippeepidemie bei besonders bösartigen Fällen den Versuch mit Fonabisit-Injektionen zu machen. Nachstehend die 2 Fälle, in welchen ich es anzuwenden Gelegenheit hatte:

Fall 1. 22jähriger Student. Patient war seit 5 Tagen wegen einer anscheinend harmlosen Grippe, welche sich zunächst als einfaches Schnupfenfieber präsentierte, bettlägerig. Die Temperatur betrug nur meist wenige Strich über 38. Nachdem Patient bereits am fünften Tage einige Stunden aufgestanden war, änderte sich plötzlich am Abend das Bild: Ausgesprochener Schüttelfrost, heftige Kopfschmerzen. Fieber bis zu 39,9—40,2. Außerdem hatte sich ebenfalls ganz plötzlich der bis dahin nur geringe Husten in quälender Weise vermehrt. Die Untersuchung ergab, daß über dem rechten Unterlappen eine ganz leichte Dämpfung eben nur angedeutet war, während über derselben Region an einer etwa nur daumennagelgroßen Stelle ein leichtes Knistern hörbar war. Ich schloß daraus, daß es sich um eine allmählich nach außen dringende zentrale Pneumonie handelte. Die Herztätigkeit war dabei eine sehr frequente, da der Puls etwa 120 betrug und ziemlich klein war. Nachdem eine Komposition von Chinin. muriat. und Coffein. natriosalicyl. aa. bis zum nächsten Tage, neben kalten Einwickelungen und üblichen anderen Hilfsmitteln keinerlei Besserung herbeigeführt hatte, nachdem vielmehr die etwa 18 Stunden später wiederholte Untersuchung ergeben hatte, daß nunmehr beide Unterlappen infiltriert waren, so daß neben einer starken Dyspnoe das Bild ein allgemein sehr ernstes wurde, entschloß ich mich, eine Fonabisit-Injektion zu machen, und zwar injizierte ich, dem Vorschlag meiner Vorgänger folgend, sofort die doppelte Dosis, also 11.00 ccm in die linke Vena mediana. Etwa 3—4 Stunden nach der Injektion trat eine auffällige Besserung des subjektiven Befindens ein: die vorher äußerst quälende Dyspnoe war so gut wie gänzlich verschwunden, das Herzklopfen, welches dem Patienten ebenfalls große Beschwerden gemacht hatte, hatte sich gleichfalls gelegt, der Puls war zwar noch frequent, aber wesentlich kräftiger. Diese Besserung hielt auch weiterhin an, obgleich die Erscheinungen von Seiten der Lunge die gleichen geblieben waren. Nach etwa 24 Stunden waren bei gleichem Untersuchungsbefund wie am Tage vorher, leise Anzeichen für eine Verschlimmerung vorhanden, was sich vor allem durch die allmählich, wenn auch wesentlich schwächer einsetzende Dyspnoe bemerkbar machte. Da die Fonabisitinjektion an sich vom Patient ausgezeichnet vertragen wurde, so wurde ohne weiteres, etwa 25 Stunden nach der ersten Spritze, wieder dieselbe Dosis gegeben. Auch diesmal trat der Erfolg ein, Patient fühlte sich auffallend erfrischt, und auch die Temperatur, welche bisher durchschnittlich 39,6 betragen hatte, sank bis auf 38,4—38,7 herab, der Pulsschlag wurde gleichfalls an Zahl geringer, etwa 92 in der Minute und weit kräftiger. Die Besserung hielt auch nach weiteren 24 Stunden noch an, gleichwohl wurde eine dritte Spritze, wiederum das doppelte Quantum, verabreicht. Es zeigte sich, daß der entzündliche Prozeß auf die beiden Unterlappen beschränkt blieb, und daß auch hier schneller als gewöhnlich die Lösung sich bemerkbar machte. Im ganzen bekam Patient 6 doppelte Portionen (à 11 ccm). Die Lösung des entzündlichen Prozesses ging in vollkommen normalen Formen vor sich, das Allgemeinbefinden war, von der dritten Spritze ab, gut, und die Genesung ging nun rasch vor sich. Wer *die überaus schnelle* Wirkung der Fonabisit-Injektion auf die wohl mit gutem Recht septisch zu nennende Grippe nur einmal so sieht, wie sie in diesem Falle eintrat, der wird zweifellos ohne weiteres dazu übergehen, in gleichen Fällen die gleiche Medikation anzuwenden.

Fall 2. 29jährige Kontoristin. Patientin lag ebenfalls bereits etwa 4 Tage an einem anscheinend harmlosen Schnupfenfieber, als sich das Bild plötzlich sehr zum Schlimmen änderte und eine von einer schweren Pneumonie begleitete Grippe zutage trat. Die Herztätigkeit wurde sehr unbefriedigend (120—128 in der Minute), der Puls dabei recht klein, ferner bei deutlicher Infiltration des rechten Unter- und Mittellappens eine unverhältnismäßig schwere Dyspnoe. Ohne längere Zeit zu warten, wurde auch hier sofort eine doppelte Dosis (11 ccm) Fonabisit injiziert. Auch hier trat eine Besserung des subjektiven Befindens bereits nach wenigen Stunden ein, hielt aber nicht so lange vor, wie in dem zuerst geschilderten Falle, sondern bereits nach etwa 12 Stunden trat die Dyspnoe wieder in Erscheinung, so daß zu einer zweiten Injektion geschritten wurde, welche glücklicherweise für längere Zeit, etwa 24 Stunden, vorhielt. Im ganzen bekam Patientin 5 doppelte Portionen, welche anstandslos vertragen wurden und von glänzender Allgemeinwirkung waren. Der entzündliche Prozeß blieb auf die beiden zuerst befallnen Lappen beschränkt. Die zu Anfang so bedrohliche Herzschwäche, im Verein mit der Dyspnoe, wurden zweifelsohne durch die Injektion kupiert, kurz, der septische Charakter der Grippe, wie er entschieden auch hier vorlag, konnte nicht zur Entfaltung gelangen.

In der Hauptsache ist es wohl die *Formaldehyd*-komponente des Fonabisits, welche, durch ihre antibakteriellen Eigenschaften diese starke gewaltige Einwirkung auf solche Prozesse, wie es die eben beschriebenen sind, ausübt. Dabei ist, als ein weiterer sehr wesentlicher Vorteil dieses Medikaments nicht zu vergessen, daß bei richtiger intravenöser Darreichung niemals die geringste Nebenwirkung beobachtet worden ist.

B. Auszüge.

I. Innere Medizin.

276. **Die Behandlung der Malaria im Ortslazarett Haidar Pascha;** von v. d. Hallen. (Beiheft 4 Arch. f. Schiffs- u. Trop.-Hyg. Bd. 23. S. 149. 1919/20.)

Die altbewährte Behandlung der Malaria wurde mit bestem Erfolge durchgeführt. Vormittags 2×0,6 Chinin mit 3 Stunden Zwischenraum, mit Salzsäure, 8 Tage nach der Entfieberung noch fortgesetzt. Anschließend von 2—5 Tagen steigende Pausen mit 3 Chinintagen dazwischen, dann 2 Chinintage abwechselnd mit 5 Tagen Pause bis 8 Wochen nach der Entfieberung. In jedem Falle wurde die Chininausscheidung geprüft. Nur wenn 6 Stunden nach der letzten Gabe keine Ausscheidung nachweisbar, wurde nochmals 0,3 gereicht. Die Einnahme erfolgte stets per os. Nur bei Indicatio vitalis und unstillbarem Erbrechen wurde es intramuskulär, bei Erfordernis schnellster Chininwirkung intravenös gegeben, z. B. Indicatio vitalis bei schwerster Malaria oder zur Kopierung eines Anfalles. Bei Malaria tertiana kann der Anfall im Schüttelfroste durch Neosalvarsan intravenös kupiert werden, während es bei Tropica wirkungslos ist. In Fällen hartnäckig rezidivierender Malaria bewährte sich sehr gut, die Tagesmenge von 1,2 g auf einmal frühmorgens zu geben. Für Schwarzwasserfieber wurde eine Gewöhnungskur eingeleitet, wobei das Chinin auf den ganzen Tag verteilt wurde unter allmählicher Vergrößerung der ersten Gabe, Verkürzung der Pausen und Einfügung neuer Gaben. Stets ist dabei der Urin auf Eiweiß zu prüfen.

Weinberg (Halle).

277. **Über eigenartige pleurale Komplikationen der Influenza;** von E. Liebmann und H. R. Schinz. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 32. H. 1. S. 1.)

Ein abgesacktes, latent wandständiges Empyem, diagnostisch schwer von den interlobulären Empyemen abzuscheiden, wurde siebenmal klinisch und unter Röntgenbefund nach Influenzapneumonie beobachtet. Prognose ist meist gut. Zur Entleerung per pulmonem neigt solcher Eiterherd, doch wurde auch operative Beihilfe erforderlich. Auch Pneumothoraxbildung sowie abgesackte als freie Formen fanden sich und haben verschiedene Pathogenese, die ihnen das Gepräge gibt: Entstehung durch Perforation nach der Lunge, Zerfall eines subpleuralen Herdes, Platzen von Lungenparenchym beim Krampfhusten, endlich von interstitiellen Emphysemblasen.

von Noorden (Bad Homburg).

278. **Blutbefunde bei der Grippe;** von M. Weinberg. (Beiheft 4 d. Arch. f. Schiffs- u. Trop.-Hyg. Bd. 23. S. 197. 1919/20.)

Leichte unkomplizierte Fälle zeigen Leukopenie bei Vermehrung der Lymphozyten. Die eosinophilen Zellen sind normal oder verkleinert, die neutrophilen vermindert, die Monozytenzahl erhöht. Bei schweren Fällen ohne Komplikation findet sich ausgesprochene Leukopenie mit Aneosinophilie, relativer Lymphozytose und Mononucleose. Komplikation hat zunächst nur eine Zunahme der jüngeren neutrophylen Zellen im Gefolge, wobei das Blutbild noch den Charakter der reinen Grippe im allgemeinen wahrt. Erst mit Fortschreiten und Überwiegen der Mischinfektion kommt es zu dem für diese, da sie meist durch Strepto- oder Pneumokokken bedingt ist, typischen Bilde der Leukozytose mit regenerativer Verschiebung nachs links mit zahlreichen Jugendformen der neutrophilen und vielen atypischen Zellen. Ein plötzlicher Absturz der Leukozytenzahl ist ein prognostisch ungünstiges Zeichen. Unmittelbar vor dem Tode kommt es oft zu agonaler Leukozytenausstreuung.

Weinberg (Halle).

279. **Über das manifeste und latente chronische Pleuraempyem;** von R. Schweizer. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 13.)

Schw. schließt auf Grund seiner Erfahrung in seiner ausführlichen Darstellung, daß Empyeme verschiedener Provenienz (operierte und unbehandelte) in ein chronisches Stadium übergehen können. Es kommen alle Zwischenstufen vom akutest verlaufenden Empyem bis zu Jahrzehnte langer Latenz vor. Selbst bei den günstig verlaufenden Fällen ist die Katastrophe nicht aufgehoben, sondern nur aufgeschoben. Also auch diese Zustände ändern nichts an dem Satz, daß das Pleuraempyem eine lebensgefährliche Krankheit vorstellt.

Cordes (Berlin).

280. **Spontan-Pneumothorax bei Pneumonie;** von P. Prym. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 38. S. 1089.)

Kasuistischer Beitrag. Eine kruppöse Pneumonie des rechten Mittellappens führte durch plötzlich auftretenden Pneumothorax zum Exitus. Genauer Autopsiebefund. Dabei zeigt sich, daß die Pleura trotz schärfsten Suchens makroskopisch keinen Defekt auffinden läßt. Wohl entleert sich bei Druck auf eine Stelle des Oberlappens reichlich Ödem und Flüssigkeit durch die anscheinend unverletzte Pleura. Nach P. ist die Pleura unter abnormen Bedingungen möglicherweise für Luft durchgängig, ohne verletzt zu sein.

Koepchen (Gladbeck).

281. **Die Pneumothorax-Therapie;** von Harms. (Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Bd. 15. Nr. 16. S. 449.)

Die Methode eignet sich für einen verschwindend kleinen Teil der Erkrankten und spielt auch im Kampfe gegen die T. eine bescheidene Rolle, und trotzdem eignet sich die künstliche Lufteinlassung für einseitig fibröse, fibro-kavernöse Formen und einseitig chronische infiltrative Prozesse. Kontraindikationen bilden alle akut auftretenden Formen, insbesondere schnell fortschreitende, infiltrativulzeröse Prozesse, akut pneumonische Entzündungen und innere tuberkulöse Erkrankungen. Wenn die Kavernenblutung sicher diagnostiert ist, besteht bei lebensgefährlichen Blutungen eine indicatio vitalis. Die Technik soll den Überdruck im Pleuraraum vermeiden, so daß im Normalfall in der ersten Sitzung 800 ccm einzulassen sind. Dem folgen Nachfüllungen in 8 Tagen und 3 bis 4 Wochen. Jedenfalls ist das Bestreben, durch hohen Druck Adhäsionen zu zerreißen, als schädlich erkannt. von Noorden (Bad Homburg).

282. **Einiges über Perkussion und Auskultation der Brustorgane;** von Fürbringer. (Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Bd. 16. Nr. 16. S. 454.)

Daß weniger die Wahl der Untersuchungsart als die Beherrschung der Methoden erstes Erfordernis ist, scheint uns hauptsächlich in den Bemerkungen des erfahrenen Praktikers verborgen zu sein. Überdiagnosen und Nichterkennen haften allen Methoden an; die Fehler mindern sich, je besser das Rüstzeug beherrscht wird, und darauf will der Kliniker hinaus. Daß beklagenswert viele nicht Tuberkulöse den Lungenanstalten überwiesen werden, stehe fest und vielerlei Herzzustände werden in letzter Linie nicht durch die akustischen Methoden zur vollen Klarheit gebracht. Die Enthaltung von bestimmter Diagnose ist gerade bei Herzkrankheiten oft geboten. von Noorden (Bad Homburg).

283. **Über eine Methode der Aortenmessung;** von Siegm. Kreuzfuchs. (Med. Klin. 1920. Nr. 2. S. 39.)

So leicht es ist, eine bedeutende Erweiterung der Aorta im Röntgenbilde zu erkennen, so schwierig kann es sein, normale Aorten von leicht oder mittelgradig dilatierten zu unterscheiden; noch schwieriger ist die ziffernmäßige Feststellung des Grades einer Erweiterung, weil es nicht gelingt, in einer der beiden günstigsten Durchleuchtungsrichtungen Teile der Aortenrohre isoliert mit beiden Konturen zur Darstellung zu bringen. Es ist das erst möglich, wenn man die Beziehungen zwischen Aorta und Ösophagus heranzieht. Die Durchleuchtung muß hierfür eventuell in Normalstellung erfolgen. Es gehören die dem Aufsatz beigegebenen Abbildungen dazu, um die Ausführungen zu verstehen. Die Arbeit muß deshalb zum Selbststudium empfohlen werden.
Kadner (Bad Reichenhall).

284. **Die Technik und Bedeutung der Elektrographie des Herzens als klinische Untersuchungsmethode;** von Aug. Hoffmann. (Jahreskurse f. ärztl. Fortb. 1920. Nr. 2.)

Die früher den Forschungszwecken vorbehaltene Methode wird mehr und mehr klinisch angewandt. Es sind zur Ausführung verschiedene Methoden angewandt, Leppmann, Einthoven u. a.; die Einthovens lehnt sich an die Konstruktion des von Adèr angegebenen Instruments zur Prüfung überseeischer Kabel, andre an das Spiegelgalvanometer an. Bedingung ist größte Ruhe des aufzunehmenden Patienten. Die Form der elektrodiagraphischen Kurven zeigt für den normalen Menschen ein ziemlich typisches Bild, anders beim kranken Menschen. Als Indikation für die Leistungsfähigkeit ist das Elektrokardiogramm nicht zu verwerten.

Besondere Veränderungen sind bei schwerer Herzinsuffizienz, bei Nierensklerose bemerkbar. Diese Veränderungen sind mit Kurvenabbildungen belegt.

Alles in allem zeigt diese Methode eine Möglichkeit forschend in den eigentlichen Mechanismus des Ablaufs der Herztätigkeit einzudringen, was auch prognostisch und therapeutisch wertvoll sein kann.
Cordes (Berlin).

285. **Herzbefunde bei Leuchtgasvergiftung;** von H. Zondek. (D. med. Woch. 1920. Nr. 9. S. 235.)

Bei akuter Leuchtgasvergiftung war beim Menschen Herzdilatation nachgewiesen worden. Dieser Befund wurde im Tierexperiment nachgeprüft. Kaninchen wurden mit CO vergiftet und der Befund mit dem Röntgenbild kontrolliert. Nach halbstündiger Vergiftung, die zu Bewußtlosigkeit führte, war bei allen Tieren Herzdilatation verschiedenen Grades nachweisbar. Die Dehnung betraf vor allem die muskelschwachen Vorhöfe. Als Ursache der Dilatation wurden toxische Einflüsse angenommen, welche die Stoßkraft der Ventrikelwand bedingen und so sekundär eine Stauung herbeiführen. Anatomische Veränderungen des Herzmuskels waren nicht nachweisbar. Zwanzig Stunden nach der Vergiftung ist die Herzgröße wieder zur Norm zurückgekehrt. Bei einer Vergleichsreihe mit Katzen trat keine Reaktion auf die Vergiftung in Form der Dilatation ein, obwohl es auch hier zu einer Steigerung der Pulszahl und einer deutlichen Blutdrucksenkung kommt. Damit ist die Grundlage für die Annahme einer speziellen Organdisposition, hier des Herzens, gegeben, die sich in einer größeren Akkomodationsbreite gegenüber erhöhten Anforderungen äußert.
Weinberg (Halle).

C. Bücherbesprechungen.

18. **Anleitung zur Gehirnpräparation**; von H. Strasser. 2. Aufl. Bern u. Leipzig 1920. Ernst Bircher Verlag. 51 S.

Der Berner Anatom gibt, ohne Abbildungen, eine systematische Anleitung zur Präparation des Gehirns in 10 Übungen. Jolly (Halle).

19. **Drei Aufsätze über den inneren Konflikt**; von Otto Groß. (Abhandl. a. d. Geb. d. Sexualforsch., Bd. 2, H. 3.) Bonn 1920. A. Marcus & E. Webers Verlag. (5 Mk.)

Der erste Aufsatz „Über Konflikt und Beziehung" führt zu dem Schluß, daß der Sadismus des Mannes und der Masochismus der Frau durch den Druck der bestehenden Verhältnisse und durch die unter diesem Druck erfolgende Umbildung des sexuellen Empfindens zu den allgemein-charakteristischen Wesenszügen werden, der Typen „Männlichkeit" und „Weiblichkeit", so wie wir sie heute kennen. Die Herausbildung dieser beiden Typen steht dem eigentlichen tiefsten Sinn des Individuums absolut hindernd entgegen. Das Unbewußte macht verzweifelte Versuche zu ihrer Korrektur und Überkompensation. — Auch die beiden anderen Aufsätze (Über Einsamkeit, Problem des Wahns) liegen auf psychoanalytischem Gebiet. Jolly (Halle).

20. **Suggestion und Hypnose, ihr Wesen, ihre Wirkungen und ihre Bedeutung als Heilmittel**; von A. Sopp. 2. Aufl. Leipzig u. Würzburg 1920. Curt Kabitzsch. 75 S. (Brosch. 4 Mk. 50 Pf.)

Das auch für den gebildeten Laien verständliche Büchlein S.s wird bei dem in den letzten Kriegsjahren wiedererwachten und auch jetzt noch unvermindert in weiten Kreisen bestehenden Interesse für Hypnose auch in der neuen Auflage seinen Weg machen. Jolly (Halle).

21. **Einführung in die Psychiatrie**; von H. Schlöß. 2. Aufl. Freiburg 1919. Herdersche Verlagsbuchhandlung. 185 S. (Geb. 6 Mk. 50 Pf.)

Das Buch ist aus Wiener Vorträgen vor katholischen Theologen entstanden. Die Einteilung der Psychosen entspricht den neueren Anschauungen. Etwas kurz im Vergleich mit der praktischen Wichtigkeit erscheint die Besprechung der Psychopathen. Jolly (Halle).

22. **Neue Forschungswege bei traumatischen Neurosen**; von Engelen und Rangette. Berlin 1919. Richard Schoetz. 64 S.

Die Autoren empfehlen Assoziationsexperimente zum Studium und Nachweis der traumatischen Neurosen, registrierten teilweise auch zugleich Puls und Atmung. Sie treten ein für die Einrichtung eigener Laboratorien zur Untersuchung und Beurteilung der Unfallneurotiker.

Jolly (Halle).

23. **Über den nervösen Charakter.** *Grundzüge einer vergleichenden Individualpsychologie und Psychotherapie*; von A. Adler. Zweite verb. Aufl. Wiesbaden 1919. J. F. Bergmann. 197 S. (17 Mk. 50 Pf.)

Die neue Auflage des früher hier schon besprochenen Buches bringt einige Änderungen und Ergänzungen. A. hat seine Lehren inzwischen weiter ausgebaut und kündigt noch einen zweiten Band zu vorliegendem Werk an.

Jolly (Halle).

24. **Der Liebes-Doppelselbstmord.** *Eine psychologische Studie*; von Elias Hurwicz. Abhandl. a. d. Geb. d. Sexualf. Bd. II, H. 2. Bonn 1920. A. Marcus & E. Webers Verlag. 34 S. (Brosch. 5 Mk.)

Als Grundlage zu seinen Ausführungen dient H. eine Reihe von Fällen aus der Literatur. Er bespricht zunächst die Psychophysiologie des Liebesselbstmords, dann das Zustandekommen der Todesbereitschaft, die innere Motivation des Todeswillens, sowie schließlich Tatausführung und Ausgang. Anhangsweise werden einige Beispiele von fingiertem Doppelselbstmord angeführt. Es ist recht interessant, mit dem Verf. die Tatsachen systematisch zu bewerten und den Motiven nachzugehen. Jolly (Halle).

Büchereingänge.

Alle der Redaktion zur Besprechung eingesandten Bücher werden hier aufgeführt. Eine anderweitige Verpflichtung kann die Redaktion nicht eingehen; sie behält sich in jedem Falle die Besprechung des Buches vor.

Abderhalden, Das Recht auf Gesundheit. Leipzig 1921. S. Hirzel. 62 S. (Geb. 6 Mk.)

Auerbach, S., Die Behandlung der nervösen Schlaflosigkeit. (Sammlung diagnostisch-therapeutischer Abhandlungen für den praktischen Arzt, H. 8.) München 1921. Verlag der ärztl. Rundschau Otto Gmelin. 27 S. (3 Mk. 50 Pf.)

Beninde, Die Hebung der deutschen Volkskraft, namentlich durch Anwendung der Leibesübungen in der Jugend. Bd. 11, H. 12. Berlin 1920. Richard Schoetz. 31 S. (3 Mk. 20 Pf.)

Czerny, Ad., Die Bekämpfung der Kindertuberkulose. (Veröffentl. a. d. Geb. der Medizinalverwaltg., Bd. 11, H. 9.) Berlin 1920. Richard Schoetz. 40 S. (Brosch. 4 Mk.)

Dietrich, E., Die preußische Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte. Mit Einleitung, An-

merkungen und Sachregister von Dr. A. Förster. 7. vermehrte Aufl. nebst einem Nachtrag vom 1. Sept. 1920. 162 S., Nachtrag 56 S. (Brosch. 9 Mk. 50 Pf.)

Döderlein, A., Handbuch der Geburtshilfe. Bd. 3. München 1920. J. F. Bergmann. 906 S. mit 120 Abbild. im Text u. 1 Tafel. (160 Mk.)

Erkes, F., u. B. Pribram, de Ruyter-Kirchhoffs spezielle Chirurgie. Berlin 1921. S. Karger. 422 S. mit 118 Abbild. (36 Mk.)

Fehling, Hermann, Thrombose und Embolie nach chirurgischen Operationen. Stuttgart 1920. Ferdinand Enke. 91 S. mit 2 farb. Tafeln u. 7 Textabbild. (20 Mk.)

Ferch, Joh., u. S. Krauß, Wie kam ich zur Welt? (Besondere Ausgabe für Knaben und Mädchen). Wien 1921. Moritz Perles. (12 Kr. [4 Mk. 80 Pf.])

Fischer, M. H., Infektion der Mundhöhle und Allgemeinerkrankungen. Dresden 1921. Theod. Steinkopff. 47 S. (Geh. 5 Mk.)

Fischer-Defoy, Lebensgefahr in Haus und Hof. Stuttgart 1920. Franckhsche Verlagsbuchhandlg. 76 S. (Geh. 5 Mk. 20 Pf., geb. 7 Mk. 80 Pf.)

Freud, S., Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. 4. vermehrte Aufl. Wien 1920. Franz Deuticke. 104 S. (12 Mk.)

Freud, Sigm., Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre aus den Jahren 1893—1906. 3. Aufl. Wien 1920 Franz Deuticke. 229 S. (15 Mk.)

Friedländer, A. A., Die Hypnose und die Hypnonarkose. Stuttgart 1920. Ferdinand Enke. 121 S. (Geh. 18 Mk.)

Garré, C., H. Küttner u. E. Lexer, Handbuch der praktischen Chirurgie. 5. umgearbeitete Aufl. 6 Bde. Bd. I: Chirurgie des Kopfes. Stuttgart 1920. Ferdinand Enke. 160 S. mit zahlreichen Textabbild. (25 Mk.)

Gottstein, Ad., Krankheit und Volkswohlfahrt Berlin 1920. Vereinig. wissenschaftl. Verleger. 36 S. (Geh. 4 Mk.)

Großmann, F., Die spezifische Perkutanbehandlung der Tuberkulose. Berlin u. Wien 1921. Urban & Schwarzenberg. (9 Mk.)

Härtel, Fritz, Die Lokalanästhesie. 2. neubearbeitete Aufl. (Neue Deutsche Chirurgie, Bd. 21.) Stuttgart 1920. Ferdinand Enke. 312 S. mit 100 teils farb. Textabbild. (Geh. 60 Mk., geb. 76 Mk.)

Hermesdorf, Nic., Einfluß der Nahrung auf Körper und Geist. Dresden 1921. Emil Pahl. 70 S.

Hertzberger, L., Spondylosis Rhizomelica en hare Pathogenese. Sneek 1920. J. F. van Druten. 224 S.

Hirschfeld, M., Sexualpathologie. 3. Teil. Bonn 1920. A. Marcus & E. Webers Verlag. 340 S. mit 5 Tafeln. (Geh. 44 Mk., geb. 51 Mk.)

Hoffa, A., Orthopädische Chirurgie. 6. Aufl. herausgegeben von Dr. Hermann Gocht. 2 Bände. Bd. 1 mit 543 Textabbild. Stuttgart 1920. Ferdinand Enke. 546 S. (Geh. 90 Mk.)

Holländer, Eugen, Die Karikatur und Satire in der Medizin. 2. Aufl. Stuttgart 1921. Ferdinand Enke. 404 S. (160 Mk.)

Holzknecht, G., Röntgenologie. 2 Teile. 2. Teil, 1. Heft mit 256 Textabbild. Berlin 1920. Urban & Schwarzenberg. 152 S. (16 Mk.)

Hübner, A. H., Das Eherecht der Geisteskranken und Nervösen. Bonn 1921. A. Marcus & E. Webers Verlag. 87 S. (13 Mk.)

Jacobi, W., Die Ekstase der alttestamentlichen Propheten. München 1920. J. F. Bergmann. 62 S. (9 Mk.)

Jessner, S., Schönheitsfehler und ihre Behandlung (Kosmetik). 4. verbesserte Aufl. Leipzig 1921. Kurt Kabitzsch. 156 S. mit 11 Abbild. im Text. (Brosch. 13 Mk., geb. 16 Mk.)

Kindborg, E., Suggestion, Hypnose und Telepathie. München 1920. J. F. Bergmann. 98 S. mit 5 Abbild. (15 Mk.)

Kisch, E. Heinrich, Die sexuelle Untreue der Frau. 2. Teil: Das freie und das feile Weib. 2. umgearbeitete Aufl. Bonn 1921. A. Marcus & E. Webers Verlag. 216 S. (Geh. 15 Mk., geb. 21 Mk.)

Klare, K., Die Tuberkulosetherapie des praktischen Arztes. (Sammlung diagnostisch-therapeutischer Abhandlungen für den praktischen Arzt, H. 2.) München 1920. Verl. der ärztl. Rundschau Otto Gmelin. 76 S. (12 Mk.)

Klare-Harms, Beiträge zur Lungentuberkulose im Kindesalter. Leipzig 1920. Kurt Kabitzsch. 180 S. (38 Mk.)

Klemperer, F., Die Lungentuberkulose, ihre Pathogenese, Diagnostik und Behandlung. Wien 1920. Urban & Schwarzenberg. 164 S. mit 16 Textabbild. u. 5 Taf. (25 Mk.)

Klopstock, M., u. A. Kowarsky, Praktikum der klinischen, chemischen, mikroskopischen und bakteriologischen Untersuchungsmethoden. 6. umgearbeitete u. vermehrte Aufl. Berlin u. Wien 1921. Urban & Schwarzenberg. 518 S. (36 Mk.)

Klose, E., Die Seele des Kindes. Stuttgart 1920. Ferdinand Enke. 85 S. (6 Mk.)

Köhler, L., Undersökningar över utspisningen vid ett större sjukhus i sverige. Stockholm 1919. Isaac Marcus. 82 S.

Körner, O., Erinnerungen eines deutschen Arztes und Hochschullehrers 1858—1914. München 1920. J. F. Bergmann. 136 S. (21 Mk.)

Krasemann, E., Säuglings- und Kleinkinderpflege in Frage und Antwort. Leipzig 1921. Georg Thieme. 88 S.

Krauße, H., u. H. Berger, Die wirtschaftliche Lage der Hebammen des Oberwesterwaldkreises in Vergangenheit und Zukunft. — Die Säuglingssterblichkeit im Regierungsbezirk Gumbinnen 1913 bis 1918. Berlin 1920. Richard Schoetz. 62 S. (6 Mk. 40 Pf.)

Laubenheimer, K., Lehrbuch der Mikrophotographie. Wien 1920. Urban & Schwarzenberg. 220 S. mit 116 zum Teil farb. Abbild. im Text u. 13 mikrophotographischen Aufnahmen auf 6 Tafeln. (Brosch. 36 Mk., geb. 50 Mk.)

Leidler, Rud., Ohrenheilkunde für den praktischen Arzt. Wien 1920. Urban & Schwarzenberg. 278 S. mit 36 Abbild. im Text. (15 Mk.)

Levinsohn, G., Auge und Nervensystem. München 1920. J. F. Bergmann. 91 S. mit 12 Abbild. im Text. (12 Mk.)

Lorenz, Ad., Die sogenannte angeborene Hüftverrenkung. Stuttgart 1920. Ferdinand Enke. 318 S. mit 112 Textabbild. (Geh. 50 Mk., geb. 64 Mk.)

Mackenzie, J., Krankheitszeichen und ihre Auslegung. 4. Aufl. Leipzig 1921. Curt Kabitzsch. 205 S. mit 18 Abbild. im Text. (Geh. 20 Mk., geb. 24 Mk.)

Monar, C. L., u. A. Böhme, In 4 Wochen 15 Jahre jünger. Berlin 1920. Euck-Verlag. 171 S.

Paul, Arzneimittel, welche für den Zahnarzt in Betracht kommen. Berlin. Berlinische Verlagsanst. G. m. b. H. 175 S.

Petreu, K., Studies on influenzal pneumonia and its tratment. Reprinted fran the Edinburgh Medical Journal. 45 S.

Pfeiffer-Eberle, Taschenbuch der Krankenpflege. 10. Aufl. Weimar 1920. Hermann Böhlaus Nachf. 486 S. (20 Mk.)

Rehberg, Zur Neuregelung des Städtischen Gesundheitswesens. Bd. 9. H. 10. Berlin 1920. Richard Schoetz. 51 S. (5 Mk. 50 Pf.)

Schade, H., Die physikalische Chemie in der inneren Medizin. Dresden 1921. Theodor Steinkopff. 569 S. mit 107 Fig. u. zahlreichen Tabellen. (Geh. 60 Mk., geb. 68 Mk.)

Schall, Hermann, Diagnostik und Ernährungsbehandlung der Zuckerkrankheit in der Praxis. 2. vollständig neu bearbeitete Aufl. Leipzig 1921. Curt Kabitzsch. 70 S. (Brosch. 14 Mk.)

Schanz, A., Die Lehre von den statischen Insuffizienz-Erkrankungen mit besonderer Berücksichtigung der Insufficientia vertebrae. Stuttgart 1921. Ferdinand Enke. 56 S. mit 7 Textabbild. (10 Mk.)

Schmidt, Hans, Die Technik immunbiologischer Untersuchungsverfahren. Leipzig 1921. Curt Kabitzsch. 157 S. mit 9 Abbild. im Text. (18 Mk.)

Schmitz, Ernst, Kurzes Lehrbuch der chemischen Physiologie. Berlin 1921. S. Karger. 334 S. (44 Mk., geb. 52 Mk.)

Schütze, Joh., Leitfaden der Röntgen-Diagnostik für den praktischen Arzt. Bd. 1: Innere Erkrankungen des Brust- und Bauchraumes. Stuttgart 1920. Ferdinand Enke. 130 S. (Geb. 30 Mk.)

Trautmann, A., Arzt und Bakteriologisches Untersuchungsamt. Leipzig 1920. Joh. Ambr. Barth. 51 S. (7 Mk., geb. 9 Mk. 40 Pf.)

Voelcker u. Wossidlo, Urologische Operationslehre. 2. Abteil. mit 220 teils farbigen Abbild. Leipzig 1921. Georg Thieme. 581 S. (Geh. 54 Mk.)

Vulpius, O., u. **Ad. Stoffel,** Orthopädische Operationslehre. 2. verbesserte u. vermehrte Aufl. Stuttgart 1920. Ferdinand Enke. 744 S. mit 627 zum Teil farb. Abbild. (Geh. 120 Mk.)

D. Medizinische Bibliographie des In- u. Auslands.

(Vom 1. November 1920 bis 31. Januar 1921.)

1. Anatomie und Entwicklungsgeschichte.

Berry, R. J. A., The teaching and study of human anatomy. Brit. med. Journ. Nr. 3133. S. 75.

Colm, L., Allgemeine Normen im Bau des menschl. Schädels. Anat. Anz. Bd. 53. H. 18 u. 19. S. 433.

Eggeling, H. von, Inwieweit ist der Wurmfortsatz am menschlichen Blinddarm ein rudimentäres Gebilde? Anat. Anz. Bd. 53. H. 17. S. 401.

Erdmann, Rh., Die Bedeutung der Gewebezüchtung für die Biologie. D. med. Woch. Nr. 48. S. 1327.

Gutherz, S., Zur Sarkoplasma-Theorie der tonischen Erscheinungen am quergestreiften Muskel. Berl. klin. Woch. Nr. 49. S. 1166.

Hafferl, A., Zur Entwicklungsgeschichte der Kopfarterien beim Kiebitz. Anat. Hefte Bd. 59. H. 3. S. 523.

Hauger, O., Der Gehirnreichtum der Australier und anderer Hominiden, beurteilt nach ihrem Skelett. Anat. Hefte Bd. 59. H. 3. S. 579.

Henriksen, P. B., Cultivation of nerve tissue. Nord. med. Ark. Bd. 53. H. 3. S. 267.

Hunziker, Hch., Drei Jahre Schilddrüsen-Messungen. Schweiz. med. Woch. Nr. 45. S. 1009.

Jensen, P., Über den chemischen Unterschied zwischen dem Lebendigen und toten Organismus. Anat. Hefte Bd. 59. H. 3. S. 623.

Koster, J. J. J., Bijdrage tot de kennis van de gezichtsmusculatuur van bewoners van den Indischen Archipel. Inaug.-Diss. Utrecht, Dezember.

Lehmann, W., Über sensible Fasern in den vorderen Wurzeln. Berl. klin. Woch. 1920. Nr. 51. S. 1218.

Leupold, E., Die Bedeutung der Thymus für die Entwicklung der männlichen Keimdrüsen. Zieglers Beitr. Bd. 67. H. 3. S. 472.

Maresch, Rud., Die Venenmuskulatur der menschlichen Nebennieren und ihre funktionelle Bedeutung. Wien. klin. Woch. Nr. 5. S. 44.

Martens, E., Röntgenologische Studien zur arteriellen Gefäßversorgung in der Leber. Bd. 114. H. 4. S. 1001.

Martini, E., Bemerkungen zur Anatomie der Mikrofilarien. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 24. H. 12. S. 364.

Nathan, M., La côte cervicale. Presse méd. Nr. 9. S. 86.

Nordkemper, M., Zur Frage der Umschaltung der parasympathischen Vagusanteile im Ggl. nodosum und Ggl. jugulare. Anat. Anz. Bd. 53. Nr. 20 u. 21. S. 501.

Peter, K., Die Darstellung der Entwicklung der Knochen. Anat. Anz. Bd. 53. Nr. 20 u. 21. S. 494.

Rabl, H., Schaffers Vorlesungen über Histologie und Histogenese. Wien. klin. Woch. Nr. 5. S. 48.

Schmidt, W. J., Zur Frage nach der Entstehung der Farbzellvereinigungen. Anat. Anz. Nr. 20 u. 21. S. 481.

Steenhuis, D. J., Over de afwijkingen in de ossificatie. Nederl. Maandschr. voor verlosk., vrouwenz en kindergeneesk. Bd. 8. H. 9.

Virchow, H., Zur Anatomie des Hallux valgus. Berl. klin. Woch. Nr. 5. S. 98.

Weed, L. H., The cellis of the arachnoid. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. H. 356. S. 343.

Wetterdahl, P., Beiträge zur Morphologie des Gefäßsystems. Anat. Hefte Bd. 59. H. 3. S. 391.

2. Physiologie.

Amsler, C., Einfache Vorhof- und Kammerregistrierung am isolierten Froschherzen. Schweiz. med. Woch. Nr. 44. S. 997.

Angerer, C. v., Über die Mechanik kleinster Tröpfchen. Arch. f. Hyg. Bd. 89. H. 6. S. 262.

Beneke, R., Sekrete, Exkrete und „Inkrete" (*W. Roux*). Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 31. Nr. 5. S. 114.

Bock, Joh., und J. Buchholtz, Über das Minutenvolum des Herzens beim Hunde und über den Einfluß des Koffeins auf die Größe des Minutenvolums. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 88. H. 3 u. 4. S. 192.

Bond, C. J., On auto-haemagglutination: a contribution to the physiology and pathology of the blood. Brit. med. Journ. Nr. 3129. S. 925; Nr. 3130. S. 973.

Breslauer-Schück, Fr., Funktionelle Beeinflussung des Gehirns mittels direkt eingespritzter Substanzen. D. med. Woch. Nr. 47. S. 1295.

Brücke, E., Zur Theorie der intrazentralen Hemmungen. Wien. klin. Woch. Nr. 3. S. 21.

Buddenbrock, W. von, Über das Vorkommen von Tonusmuskeln bei Insekten. Pflügers Arch. Bd. 185. H. 1—3. S. 1.

Collander, R., Versuche zum Nachweis elektroosmotischer Vorgänge bei der Plasmolyse. Pflügers Arch. Bd. 185. H. 4—6. S. 224.

Degkwitz, R., Zur Schillingschen „Lösung der Blutplättchenfrage". D. med. Woch. Nr. 1. S. 12.
Dirken, M. N. J., De gaswisseling bij roeien. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 4. S. 404.
Ebbecke, U., Über das Augenblicksehen. Pflügers Arch. Bd. 185. H. 4—6. S. 181.
Ebbecke, U., Über das Sehen im Flimmerlicht. Pflügers Arch. Bd. 185. H. 4—6. S. 173.
Ebbecke, U., Der farbenblinde und schwachsichtige Saum des blinden Flecks. Pflügers Arch. Bd. 185. H. 4—6. S. 173.
Fleischmann, O., Kritische Betrachtungen über die Rolle der Zerebrospinalflüssigkeit. Berl. klin. Woch. Nr. 3. S. 60.
Freund, E., Zur Physiologie der Schweißsekretion. Wien. klin. Woch. Nr. 46. S. 1008.
Freund, H., Wärmeregulation und Eiweißumsatz. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 88. H. 3 u. 4. S. 216.
Fröschels, E., Untersuchungen über die Kinderstimme. Zentralbl. f. Phys. Bd. 34. Nr. 11. S. 477.
Fuchs, L., Über die Messung des Venendruckes und ihre klinische Bedeutung. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 135. H. 1 u. 2. S. 68.
Full, H., Blutdruck und Harnabflußbehinderung. Berl. klin. Woch. Nr. 48. S. 1149.
Gellhorn, E., Beiträge zur vergleichenden Physiologie der Spermatozoen. Pflügers Arch. Bd. 185. H. 4—6. S. 262.
Goudriaan, J. C., Psychisch rhytme in verband met hart-en ademhalingsfrequentie. Nederl. Tijdvoor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 5. S. 478.
Grafe, E., Muskeltonus und Gesamtstoffwechsel. D. med. Woch. Nr. 49. S. 1349.
Gräff, S., Leukozytenbewegung im Blute. Berl. klin. Woch. Nr. 4. S. 84.
Grünbaum, A. A., Eenige nieuwe gezichtspunten betreffende de psychologie der reactie-processen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 21. S. 2095.
Heß, C. von, Die Bedeutung des Ultraviolett für die Lichtreaktionen bei Gliederfüßern. Pflügers Arch. Bd. 185. H. 4—6. S. 281.
Heß, C. von, Die Rotgrünblindheiten. Pflügers Arch. Bd. 185. H. 1—3. S. 147.
Ilzhöfer, H., Über den Einfluß des Kohlensäuregehaltes der Inspirationsluft auf Atmung und Gaswechsel. Arch. f. Hyg. Bd. 89. H. 6. S. 223.
Jörgensen, G., Über Abhängigkeit der Leukozytenzahl von der Körperstellung. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 90. H. 3 u. 4. S. 216.
Kleijn, A. de, Tonische Labyrinth- und Halsreflexe auf die Augen. Pflügers Arch. Bd. 186. H. 1—3. S. 82.
Kleijn, A. de, und R. Magnus, Über die Funktion der Otolithen. Pflügers Arch. Bd. 186. H. 1—3. S. 6.
Kleijn, A. de, und R. Magnus, Labyrinthreflexe auf Progressivbewegungen. Pflügers Arch. Bd. 186. H. 1—3. S. 39.
Kolm, R., und E. P. Pick, Über die Bedeutung des Kaliums für die Selbststeuerung des Herzens. Pflügers Arch. Bd. 185. H. 4—6. S. 235.
Kop, W. A., De normale verhondingen der bloedcellen in de tropen. Inaug.-Diss. Leiden, Dez.
Kottmann, K., Beziehungen zwischen Blut und Organen. Schweizer med. Woch. Nr. 47. S. 1059.
Kreidl, A., und S. Gatscher, Physiologisch akustische Untersuchungen. Pflügers Arch. Bd. 185. H. 4—6. S. 173.
Kreidl, A., und S. Gatscher, Zur Frage der Geräuschlokalisation. Zentralbl. f. Phys. Bd. 34. H. 11. S. 490.
Kürten, H., Die Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen in ihrer Beziehung zu Cholesterin und Lezithin. Pflügers Arch. Bd. 185. H. 4—6. S. 248.
Lämpe, R., und E. Saupe, Das gegenwärtige Blutbild beim Gesunden. Münchn. med. Woch. Nr. 51. S. 1468.
Landauer, K., Physiologisches und Pathologisches vom Muskelton. D. med. Woch. Nr. 51. S. 1416.
Lasch, W., Über den Einfluß der Salze auf den Wasserumsatz. D. med. Woch. Nr. 4. S. 94.
Leendertz, G., Eine Methode der künstlichen Atmung bei tetanischer Starre der Atemmuskeln. Münchn. med. Woch. Nr. 49. S. 1408.
London, E. S., und N. P. Kotschnew, Tiefblutforschungen. I. Mitteil. Die Vasostomie. Zeitschr. f. phys. Chemie Bd. 111. H. 6. S. 273.
Meyer, H. H., Zur Physiologie der Muskelbewegung. Med. Klin. Nr. 50. S. 1278.
Meyerhof, O., Die Energieumwandlungen im Muskel. Pflügers Arch. Bd. 185. H. 1—3. S. 11.
Meyer-Bisch, R., Über die Wirkung des Tuberkulins auf den Wasserhaushalt. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 134. H. 3 u. 4. S. 185.
Mittelmann, B., Von der stichartigen Mitempfindung. Pflügers Arch. Bd. 185. H. 1—3. S. 93.
Morawitz, P., Blutungs- und Gerinnungszeit, ihre Beziehungen und ihre klinische Bedeutung. Med. Klin. Nr. 50. S. 1285.
Ochsner, E. H., Further observations on the function of the corpus luteum. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 5. S. 496.
Oort, H., Über ein Modell zur Demonstration der Stellung der Maculae acusticae im Kaninchenschädel. Pflügers Arch. Bd. 186. H. 1—3. S. 1.
Pfanner, W., Über Ventilatmung. Med. Klin. Nr. 48. S. 1221.
Pick, A., Zur Physiologie der glatten Muskelfasern und des sympathischen Anteils der willkürlichen Muskeln. D. med. Woch. Nr. 49. S. 1349.
Plesch, J., Über die Blutmenge und ihre therapeutische Beeinflussung. Berl. klin. Woch. Nr. 45. S. 1069; Nr. 46. S. 1099.
Querido, A., Over het verband tusschen verschillende willekeurige reactiebewegingen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 22. S. 2362.
Reijs, J. H. O., De invloed van de hoofhouding op de spierspanning der ledematen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 26. S. 2883.
Rießer, O., Die physiologischen Grundbedingungen und die Beeinflußbarkeit der Muskelleistung in ihrer Bedeutung für die Therapie. Therap. Halbmonatsh. H. 21. S. 589; H. 23. S. 653; H. 24. S. 686.
Rothlin, E., Über die Einwirkung des Milzextraktes (Lienins) auf die Tätigkeit des Froschherzens in situ und des isoliert durchströmten Säugetierherzens. Pflügers Arch. Bd. 185. H. 1—3. S. 111.
Saxl, A., Über die Arbeitsleistung des transplantierten Muskels. Wien. klin. Woch. Nr. 4. S. 37.
Schäffer, H., Beiträge zur Frage der autonomen Innervation des Skelettmuskels. Pflügers Arch. Bd. 185. H. 1—3. S. 42.
Schilling, V., Ergänzungen zur Plättchenkerntheorie. D. med. Woch. Nr. 46. S. 1274.
Schmidt, G., Weitere Parabiosestudien. Münchn. med. Woch. Nr. 52. S. 1491.
Spange, N. P. van, De weerstand (osmotische gevoeligheid) der roode bloedlichvampjes in verband met hun volumen en het haemoglobinegehalte, het soortelijk gewicht en de viscositeit van het bloed, bij verschillende afwijkingen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 3. S. 274.
Szenes, A., Über die Beeinflußbarkeit der Blutgerinnung durch thromboplastisch wirkende Sub-

stanzen. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 32. H. 5. S. 627.

Wassink, W. F., Over peristaltiek van het nierbekken. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 1. S. 29.

Weichardt, W., Über unspezifische Leistungssteigerung. Münchn. med. Woch. Nr. 2. S. 39.

Weil, A., Geschlechtsspezifische Wirkungen von Keimdrüsenextrakten. Pflügers Arch. Bd. 185. H. 1—3. S. 33.

3. Physiologische und pathologische Chemie.

Baumgardt, G., und M. Steuber, Zur Frage der Fettbildung aus Kohlehydraten beim Menschen. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 134. H. 3 u. 4. S. 241.

Bausch, W., Blutzuckerspiegel vor und nach der therapeutischen Nebennierenreduktion bei Krampfkranken nach *Heinr. Fischer*. D. med. Woch. Nr. 49. S. 1353.

Becher, E., Über die Verteilung des Indikans im Organismus unter normalen und pathologischen Verhältnissen. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 134. H. 5 u. 6. S. 325.

Becher, E., Über den Harnstoff-N-(Bromlauge-N-)Gehalt der Gewebe und über quantitative Beziehungen zwischen Harnstoff und Rest-N in den Geweben und im Blut unter normalen und pathologischen Verhältnissen. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 134. H. 5 u. 6. S. 331.

Biedermann, W., Natur und Entstehung diastatischer Fermente. Münchn. med. Woch. Nr. 50. S. 1429.

Botzian, R., Beiträge zum Bilirubingehalt des menschlichen Serums bei Gesunden und Kranken. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 32. H. 4. S. 549.

Cammidge, P. J., Seven cases of essential pentosuria. Brit. med. Journ. Nr. 3125. S. 777.

Citron, H., Über den Nachweis von Azeton im Harn. D. med. Woch. Nr. 52. S. 1439.

Cohen Tervaert, D., Gelijktijdige suikerbepalingen in bloed en urine. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 25. S. 2735.

Dalmeyer, J. J., De beteekenis van het voorkomen van porphyrinen in de faeces. Inaug.-Diss. Amsterdam, Oktober.

Ege, R., Die Verteilung der Glukose zwischen Plasma und roten Blutkörperchen. Biochem. Zeitschr. Bd. 111. H. 4—6. S. 189.

Eisenhardt, W., Quantitative Blutzuckerbestimmung mit Hilfe des Methylenblaus. Münchn. med. Woch. Nr. 48. S. 1383.

Ellinger, A., Die Bedeutung des Quellungsdrucks der Serum-Eiweißkörper für den Flüssigkeitsaustausch zwischen Blut und Gewebe und für die Harnabsonderung. Münchn. med. Woch. Nr. 49. S. 1399.

Feigl, Joh., Neue Beiträge zur Kenntnis der anorganischen Stoffe des Blutes. Zeitschr. f. phys. Chemie Bd. 111. H. 6. S. 280.

Felke, H., Die Rolle der Albumine und Globuline bei der Wassermannschen Reaktion. Münchn. med. Woch. Nr. 45. S. 1291.

Felsani, G., Albumina ed albumose negli espettorati ricerche sperimentali. Rif. med. Nr. 46. S. 1051.

Feulgen, R., Neue Darstellungsmethoden von Nukleinsäuren. Zeitschr. f. phys. Chemie Bd. 111. H. 6. S. 257.

Fittipaldi, E. H., Eine neue schnelle Methode zum Nachweis von Albumosen und Peptonen im Harn. D. med. Woch. Nr. 2. S. 42.

Freise, R., Über das Verhalten einiger schwefelhaltiger Pyrimidinderivate im Tierkörper. Zeitschr. f. phys. Chemie Bd. 112. H. 1. S. 45.

Grönberg, J., Studier öfver blodfermenten vid graviditet, karcinom och lungtuberkulos. Finska läkaresällsk. handl. Bd. 62. Nr. 11 u. 12. S. 599.

Haurowitz, F., Untersuchung des Fettes der Gonaden von Rhizostoma Cuvieri. Zeitschr. f. phys. Chemie Bd. 112. H. 1. S. 28.

Hélouin, M., L'azote résiduel et l'urée dans leurs rapports avec l'azotémie et l'urémie. Presse méd. Nr. 81. S. 797.

Herzig, J., Zur Methylierung der Eiweißstoffe. Zeitschr. f. phys. Chemie Bd. 111. H. 4 u. 5. S. 223.

Herzog, R. O., und F. Beck, Über die Auflösung von Zellulose in Salzen der Alkalien und Erdalkalien. Zeitschr. f. phys. Chemie Bd. 111. H. 6. S. 287.

Higgins, H. L., The determination of acetone in the breath. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 358. S. 447.

Imhof, O., Über die Wildbolzsche Eigenharn- und Eigenserumreaktion zum Nachweise aktiver Tuberkuloseherde. Schweizer med. Woch. Nr. 46. S. 1033.

Kohn, K., Untersuchungen über die Stickstoffverteilung im Harn bei chronischer Unterernährung. Wien. klin. Woch. Nr. 47. S. 1027.

Kollmann, R., Über die Beziehungen der Harnsäureausscheidung zur Durchblutung des Pfortadergebietes. Wien. med. Woch. Nr. 47. S. 1967.

Kostytschew, S., Über Zuckerbildung aus Nichtzuckerstoffen durch Schimmelpilze. Zeitschr. f. phys. Chemie Bd. 111. H. 4 u. 5. S. 236.

Kostytschew, S., und P. Eliasberg, Über die Form der Kaliumverbindungen in lebenden Pflanzengeweben. Zeitschr. f. phys. Chemie Bd. 111. H. 4 u. 5. S. 228.

Kostytschew, S., und E. Tswetkowna, Über die Verarbeitung der Nitrate in organische Stickstoffverbindungen durch Schimmelpilze. Zeitschr. f. phys. Chemie Bd. 111. H. 4 u. 5. S. 171.

Labes, R., Untersuchungen über die Beziehung zwischen der aussalzenden und flockunghemmenden Wirkung anorganischer Anionen auf Eiweißlösungen. Pflügers Arch. Bd. 186. H. 1—3. S. 112.

Lepehne, G., Weitere Untersuchungen über Gallenfarbstoff im Blutserum des Menschen. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 135. H. 1 u. 2. S. 79.

Lifschütz, J., Einwirkung einer alkoholischen Natriumazetlösung auf Cholesterindibromid. Zeitschr. f. phys. Chemie Bd. 111. H. 4 u. 5. S. 253.

Meyer, E. Chr., Über Kreatin- und Kreatininausscheidung bei Krankheiten. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 134. H. 3 u. 4. S. 219.

Quisumbing, A., Determination of glucose and starch by the alcaline potassium permanganate method. Philip. Journ. of Sc. Bd. 16. Nr. 6. S. 581.

Richter-Quittner, M., und H. Hoenlinger, Die Bestimmung des Reststickstoffes mittels Ultrafiltration. Wien. klin. Woch. Nr. 3. S. 24.

Bieber, W., und H. Dieterich, Lokale Behandlung, Antitoxinbildung und Immunisierung mit Toxin-Antitoxin (T. A.) bei Wunddiphtherie. Münchn. med. Woch. Nr. 48. S. 1381.

Boardman, W. P., Interpretation of the Wassermann reaction. Boston med. and surg. Journ. Nr. 19. S. 537.

Bonnamour, S., et J. Bardin, Le sérum antidiphtérique dans le traitement des oreillons comme préventif de l'orchite ourlienne. Presse méd. Nr. 94. S. 929.

Brodin, P., Les accidents des injections intraveineuses de sérum thérapeutique: possibilité de les atténuer par l'adjonction de chlorure de sodium. Presse méd. Nr. 82. S. 807.

Buschke, A., und E. Langer, Über die Lebensdauer und anaërobe Züchtung der Gonokokken. D. med. Woch. Nr. 3. S. 65.

Rohonyi, H., Das Problem der Azidose und eine neue Prüfung auf dieselbe in kleinen Blutmengen. Münchn. med. Woch. Nr. 51. S. 1465.

Rothlin, E., Experimentelle Studien über die Eigenschaften überlebender Gefäße unter Anwendung der chemischen Reizmethode. Biochem. Zeitschr. Bd. 111. H. 4—6. S. 219.

Rothlin, E., Experimentelle Untersuchungen über die Wirkungsweise einiger chemischer, vasotonisierender Substanzen organischer Natur auf überlebende Gefäße. Biochem. Zeitschr. Bd. 111. H. 4—6. S. 257.

Rothstein, M., Nochmals zur Frage der Kochsalzretention. Berl. klin. Woch. Nr. 44. S. 1053.

Schade, H., Die physikalische Chemie in der inneren Medizin. Dresden 1921. Theodor Steinkopff. 569 S. mit 107 Figuren u. zahlreichen Tabellen. Geh. 60 Mk., geb. 68 Mk.

Schemensky, W., Weitere stalagmometrische Untersuchungen an Urin. Münchn. med. Woch. Nr. 49. S. 1407.

Schenk, Martin, Zur Kenntnis der Gallensäuren. Zeitschr. f. phys. Chemie Bd. 112. H. 1. S. 38.

Schlenner, F., Über Technik der Oxydasereaktion und ihr Verhalten an Monozyten. D. md. Woch. Nr. 1. S. 6.

Schmitz, Ernst, Kurzes Lehrbuch der chemischen Physiologie. Berlin 1921. S. Karger. 334 S. Geh. 44 Mk., geb. 52 Mk.

Schulz, W., Der Verlauf der Kreatininausscheidung im Harn des Menschen mit besonderer Berücksichtigung des Einflusses der Muskelarbeit. Pflügers Arch. Bd. 186. H. 1—3. S. 126.

Sieburg, E., Notizen über den Inhalt eines Zystomyoma Uteri. Zeitschr. f. phys. Chemie Bd. 111. H. 4 u. 5. S. 246.

Steudel, H., und E. Peiser, Über eine neue Spaltungsmethode der Nukleinsäure. Zeitschr. f. phys. Chemie Bd. 111. H. 6. S. 296.

Straaten, J. J. van, Een geval van porphyrinurie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 24. S. 2539.

Strauß, H., und L. Hahn, Über Urobilin im Duodenalsaft. Münchn. med. Woch. Nr. 45. S. 1286.

Stübel, H., Die Wirkung des Adrenalins auf das in der Leber gespeicherte Eiweiß. Pflügers Arch. Bd. 185. H. 1—3. S. 74.

Weitzel, A., Über die bei der Chlorbestimmung in organischen Substanzen durch Veraschung möglichen Chlorverluste und deren Vermeidung. (Sonderabdruck a. Arbeiten a. d. Reichsgesundheitsamte. Bd. 52. H. 4. 1920.) Berlin. Julius Springer.

Willstätter, R., und W. Steibelt, Bestimmung der Maltase in der Hefe. Zeitschr. f. phys. Chemie Bd. 111. H. 4 u. 5. S. 157.

Wolfner, E. A., Über die verschiedenen Modifikationen der Benzidinreaktion zum Nachweis von Blut im Stuhl. Berl. klin. Woch. Nr. 44. S. 1050.

Wrede, F., Synthese von schwefel- und selenhaltigen Zuckern. Zeitschr. f. phys. Chemie Bd. 112. H. 1. S. 1.

Zellner, J., Über den Milchsaft von Lactarius vellereus Fr. Zeitschr. f. phys. Chemie Bd. 111. H. 6. S. 293.

4. Mikrobiologie und Serologie.

Allan, J., and D. R. Wood, A diphtheria carrier of unusual type. Brit. med. Journ. Nr. 3126. S. 818.

Angerer, K. v., Über die aktuelle Reaktion im Innern der Bakterienzelle. Arch. f. Hyg. Bd. 89. H. 7 u. 8. S. 327.

Bacot, A., On the probable identity of Rickettsia pediculi with Rickettsia quintana. Brit. med. Journ. Nr. 3135. S. 156.

Cheinisse, L., La théorie et la valeur pratique des partigènes. Presse méd. Nr. 91. S. 899.

Christopherson, J. B., On the action of tartrate of antimony in intravenous injections: the „permeability" of Bilharzia Ova and some protozoal organisms. Brit. med. Journ. Nr. 3127. S. 854.

Dufour, H., et Y. le Hello, Le sérum sérique antihémorragique. Presse méd. Nr. 4. S. 33.

Durupt, Une nouvelle méthode de coloration du bacille de *Koch*. Presse méd. Nr. 1. Suppl. S. 5.

Escomel, Ed., Les hémoparasitismes et les hémoporteurs de germes: les formules hémoparasitaire et hémoleucocytaire. Presse méd. Nr. 85. S. 835.

Frühwald, R., Über Spirochätenbefunde in Lymphdrüsen. Wien. klin. Woch. Nr. 46. S. 999.

Galli-Valerio, B., et M. Bornaud, L'agar de *Levinthal* comme milieu de culture de différentes bactéries et surtout du Mic. gonorrhoeae. Schweiz. med. Woch. Nr. 52. S. 1177.

Gelien, J., W. L. Moss and C. G. Guthrie, The effect of diphtheria antitoxin in preventing lodgment and growth of the diphtheria bacillus in the nasal passages of animals. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 357. S. 381.

Georgi, F. K., Zur Frage der Empfindlichkeit der Sachs-Georgischen Ausflockungsreaktion im Liquor. Münchn. med. Woch. Nr. 46. S. 1317.

Hammerschmidt, J., Zur Konservierung des Komplements. Münchn. med. Woch. Nr. 48. S. 1382.

Harper, J. R., The clinical aspects of enteric group infection as modified by protective inoculation. Lancet Nr. 5076.

Heß, H., Die Bedeutung der Kapsel für die Virulenz des Milzbrandbazillus. Arch. f. Hyg. Bd. 89. H. 6. S. 237.

Hetsch, H., und H. Schloßberger, Biologische Eigenschaften der bei Wunddiphtherie gefundenen Diphtheriebazillen. Münchn. med. Woch. Nr. 46. S. 1311.

Hylkema, B., De dikkedruppelmethode bij het malaria-onderzoek. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 26. S. 2893.

Jahnel, F., Weitere Erfahrungen über Spirochätenfärbungen im Nervengewebe. Münchn. med. Woch. Nr. 44. S. 1263.

Johnson, J. Pratt, and K. Gilchrist, A statistical investigation of records of treatment and blood examination in 18731 cases of malaria. Lancet Nr. 5081.

Kämmerer, H., Bakterien und Blutfarbstoff. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 88. H. 5 u. 6. S. 247.

Kirschner, L., und J. Segall, Zur Bakteriologie der Ruhrerkrankungen des Jahres 1920 in Wien. Wien. klin. Woch. Nr. 52. S. 1125.

Klein, W., Die bakterielle Beeinflussung der Darmflora. Therap. Halbmonatsh. H. 24. S. 696.

Klug, W. J., Zur Wundbakterienflora. D. med. Woch. Nr. 1. S. 14.

Leishman, W. B., The Horace Dobell lecture on an experimental investigation of spirochaeta Duttoni, the parasite of tick fever. Lancet Nr. 5077.

Leuchs, J., Über Ersatz der Nutrose in Bakteriendifferentialnährböden. D. med. Woch. Nr. 51. S. 1415.

Logan, W. R., Experiments with the flocculation test (*Sachs-Georgi*) for syphilis. Lancet Nr. 5079.

Müller, A., Die Resistenz der Milzbrandsporen gegen Chlor, Pickelflüssigkeit, Formaldehyd und Sublimat. Arch. f. Hyg. Bd. 89. H. 7 u. 8. S. 363.

Nicolle, M., Les antigènes et les anticorps: caractères généraux, applications diagnostiques et thérapeutiques. Masson et Cie., éd., Paris. 80 S. 4.50 frs.

Nöller, W., Neuere Forschungen auf dem Gebiete der Blutparasiten unter den Sporozoen. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 24. Nr. 12. S. 353.

Oelze, F. W., Über Fluoreszenzfärbung von Spirochäten im vital gefärbten Dunkelfeldpräparat. Münchn. med. Woch. Nr. 47. S. 1354.

Pettersson, A., Ein neuer, besonders für die Züchtung von Gonokokken geeigneter Gehirnnährboden. D. med. Woch. Nr. 50. S. 1385.

Peyre, E., Intérêt de la méthode des dilutions dans la réaction de *Bordet-Wassermann:* numération des unités d'anticorps. Presse méd. Nr. 6. S. 56.

Fontano, T., Über die monogene ungeschlechtliche Fortpflanzung der Makrogameten von Plasmodium vivax im menschlichen Blutstrom. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 24. Nr. 12. S. 357.

Pruche, A., Biochemie élémentaire du sérum: la formule hématologique de la rétention chlorurée; le coefficient rénal d'excrétion des chlorures. Presse méd. Nr. 4. S. 35.

Rosenkranz, H., Untersuchungen über die praktische Verwertbarkeit der oligodynamischen Wirkung, der Kupfersalze auf Bakterien. Arch. f. Hyg. Bd. 89. H. 6. S. 253.

Roth, M., Beobachtungen über die Gruber-Widalsche Reaktion bei Typhusschutzgeimpften. Berl. klin. Woch. Nr. 44. S. 1046.

Sachs, H., Zur physikalischen Theorie der Anaphylatoxinbildung. Arch. f. Hyg. Bd. 89. H. 7 u. 8. S. 322.

Sahli, H., Über das Wesen und die Entstehung der Antikörper. Schweizer med. Woch. Nr. 50. S. 1129; Nr. 51. S. 1155.

Scheer, K., Zur Theorie der Sachs-Georgischen Reaktion. Münchn. med. Woch. Nr. 2. S. 43.

Scheer K., Die klinische Verwendbarkeit der Sachs-Georgischen Reaktion, speziell der Mikromethode, auf Lues. Münchn. med. Woch. Nr. 47. S. 1352.

Schmidt, Hans, Die Technik immunbiologischer Untersuchungsverfahren. Leipzig. Curt Kabitzsch. 157 S. mit 9 Abb. im Text. 18 Mk.

Schmidt H., Der gegenwärtige Stand unserer Kenntnisse der Fettantikörper. Münchn. med. Woch. Nr. 3. S. 69.

Schöbl, O., Note on the keeping qualities of dried and pulverized vaccine virus. Philipp. Journ. of med. Sc. Bd. 7. Nr. 1. S. 55.

Seiffert, W., Untersuchungen über den Einfluß oligodynamischer Metallwirkungen auf das Wachstum von Bakterien. Münchn. med. Woch. Nr. 50. S. 1437.

Süpfle, K., und A. Müller, Über die Rolle der Adsorption bei der Einwirkung von Sublimat auf Bakterien. Arch. f. Hyg. Bd. 89. H. 7 u. 8. S. 351.

Tallo, F., Azione in vitro del neosalvarsan sui bacilli del carbonchio da coltura (senza capsula) e sui bacilli provenienti dall' organismo animale (con capsula). Rif. med. Nr. 50. S. 1145.

Thomsen, O., und F. Wulff, Experimental studies of the mode of action of anti-meningococcal serum. Nord. med. Ark. Bd. 54. H. 1. S. 65.

Tocunaga, H., Über die Biologie der Influenzabazillen. D. med. Woch. Nr. 49. S. 1357.

Unverricht, W., Immunbiologische und klinische Untersuchungen mit den Partialantigenen (*Deycke-Much*). D. med. Woch. Nr. 1. S. 8.

Voigt, L., Kann die Revakzination wirklich nicht als Schutzimpfung gelten? Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 2. S. 21.

Whiteridge Williams, J., The value of the Wassermann reaction in obstetrics, based upon the study of 4547 consecutive cases. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 356. S. 335.

5. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

d'Agata, G., Infezioni gassogene nell'uomo. Gaz. int. di Med. Nr. 21. S. 245; Nr. 24. S. 277.

Anders, H. E., Kritische Bemerkungen zur operativen Behandlung der Atresia ani et recti. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 160. H. 1 u. 2. S. 36.

Apolant, Über Beziehungen des Barometerdruckes zu Krankheiten. D. med. Woch. Nr. 45. S. 1256.

Arnoldi, W., und C. Leschke, Die sessilen Rezeptoren bei der Anaphylaxie und die Rolle des autonomen Nervensystems beim anaphylaktischen Symptomenkomplex. D. med. Woch. Nr. 48. S. 1334.

Bard, L., Angine de poitrine et asphyxie locale des extrémités: un cas de terminaison mortelle. Presse méd. Nr. 8. S. 73.

Barron, M., The relation of the islets of *Langerhans* to diabetes with special reference to cases of pancreatic lithiasis. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 5. S. 437.

Beck, H. G., Hypophyseal disorders with special reference to *Froelichs* syndrome (Dystrophia adiposogenitalis). Endocrinology Bd. 4. H. 2.

Becker, G., Om komplementbindning hos botricefalusbärare. Finska läkaresällsk. Handl. Bd. 62. H. 11 u. 12. S. 632.

Becker, J., Über Desmoide der Bauchdecken. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 1. S. 18.

Beckmann, K., Ödemstudien. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 135. H. 1 u. 2. S. 39.

Berblinger, W., Gliom von seltener Lokalisation. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 31. Nr. 8. S. 201.

Bergemann, Fr., Über eine seltene Mißbildung des Brustbeins und Zwerchfells. Med. Klin. Nr. 2. S. 41.

v. d. Bergh, A. A. H., Über Ikterus. Wien. med. Woch. Nr. 1. S. 18.

Best, E., Zur Frage der Zyklopie und der Arhinenzephalie. Zieglers Beitr. Bd. 67. H. 3. S. 437.

Bilancioni, G., Voluminosa sarcoma insorto dall' orecchio medio. Tumori. H. 3. S. 200.

Boitel, M. W., Notes sur l'étiologie du goitre. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 11. S. 718.

Bolognesi, G., Nuovo contributo clinico sui tumori primitivi delle aponeurosi degli arti. Tumori H. 4. S. 353.

Borzini, A., Contributo allo studio delle affezioni chirurgiche osteo-articolari. Tumori H. 3. S. 213.

Bunting, C. H., Vicarious blood-platelet formation. Bull. of the Johns Hopkins Nr. 358. S. 439.

Businco, A., Neuroglioma cistico della pineale. Tumori H. 3. S. 173.

Busse, Über die Grawitzschen Schlummerzellen. D. med. Woch. Nr. 3. S. 63.

Carisi, G., Un caso di linfosarcoma primitivo del polmone destro. Rif. med. Nr. 49. S. 1124.

Cawston, F. G., Some points in the diagnosis of bilharzia disease. Lancet Nr. 5073.

Christeller, E., Über agonale Blutungen im Gebiete der oberen Hohlvene. Zieglers Beitr. Bd. 67. H. 3. S. 505.

Clare, T. C., A theory of cancer. Lancet Nr. 5078.

Collier, W. A., Die alimentäre Anaphylaxie in ihrem Verhältnisse zu den Autotoxinen. D. med. Woch. Nr. 48. S. 1333.

Cramer, A., und P. Schiff, L'ostéomalacie dite de famine. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 11. S. 746.

Dalché, P., Hyperparotidie. Presse méd. Nr. 80. S. 785.
Dandy, W. E., Hydrocephalus in chondrodystrophy. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 359. S. 5.
de Dominicis, N., Prelezione al corso di patologia generale. Gaz. int. di Med. Nr. 24. S. 280.
Dürck, H., Die pathologische Anatomie der Malaria. Münchn. med. Woch. Nr. 2. S. 33.
Elmiger, J., Mikroskopischer Befund bei Encephalitis lethargica. Psych.-neur. Woch. Nr. 31 u. 32. S. 255.
Fick, R., Bemerkungen zur „Vererbung erworbener Eigenschaften". Anat. Anz. Bd. 53. Nr. 18 u. 19. S. 474.
Finkelstein, H., Zur Frage des Stridor thymicus. D. med. Woch. Nr. 4. S. 93.
Fisher, W. E., Resuscitation in death under anaesthesia. Brit. med. Journ. Nr. 3123. S. 698.
Forster, E., Zur Kasuistik der Darmlipome. Schweiz. med. Woch. Nr. 2. S. 40.
Frank, M., Zur Frage der Varixbildung im rechten Vorhofe. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 31. Nr. 8. S. 205.
Friedrich, Ein Käfer als Schmarotzer beim Menschen. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 2. S. 24.
Frobose, C., Über Intimaverfettung und Skleratherose der Aorta. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 31. Nr. 9. S. 225.
Fülleborn, Über die Anpassung der Nematoden an den Parasitismus und den Infektionsweg bei Askaris und anderen Fadenwürmern des Menschen. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 24. Nr. 11. S. 340.
Galdi, Fr., Pneumomicosi aspergillina. Rif. med. Nr. 1. S. 3.
Garnier, M., et J. Reilly, Essai de classification des ictères infectieux primitifs. Presse méd. Nr. 83. S. 813.
Geebmuyden, H. Chr., Über Fettwanderung. Nord. med. Ark. Bd. 54. H. 1. S. 51; Nr. 2. S. 147.
Gelera, M., Importanza della leucocitosi e della leucocitolisi sulle proprietà difensive di un siero e specialmente sul suo valore complementare. Rif. med. Nr. 45. S. 1023.
Gerlach, W., Über ein Lymphosarkom des Thymus. Zeitschr. f. Laryng. Bd. 9. H. 6. S. 473.
Gersuny, R., Künstlicher Hydrops ascites. Wien. med. Woch. Nr. 1. S. 15.
Glaß, E., Zur Pancreatitis acuta haemorrhagica mit Fettgewebsnekrose. D. med. Woch. Nr. 45. S. 1254.
Glaß, E., Gemischtzelliges Lungensarkom mit zahlreichen Riesenzellen. D. med. Woch. Nr. 51. S. 1421.
Glaus, A., Zur Lehre der kongenitalen Darmdivertikel. Schweiz. med. Woch. Nr. 45. S. 1024.
Goldflam, S., Über eine durch unzweckmäßige Ernährung entstandene Knochen- und Gelenkserkrankung (dysalimentäre Osteoarthropathie). Wien. med. Woch. Nr. 48. S. 2011.
Goodall, A., Notes on blackwater fever. Brit. med. Journ. Nr. 3123. S. 697.
Gram, H. C., The coagulation time of citrated plasma on recalcination. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 356. S. 364.
Groll, H., und F. Krampf, F., Involutionsvorgänge an den Milzfollikeln. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 31. Nr. 6. S. 145.
Groth, A., Variola humana und Maul- und Klauenseuche. Münchn. med. Woch. Nr. 52. S. 1497.
Günther, H., Über die akute Hämatoporphyrie. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 134. H. 5 u. 6. S. 257.
Gutmann, R. A., L'asthme appendiculaire. Presse méd. Nr. 80. S. 787.
Hammett, F. S., Gynecomastia. Endocrinology Bd. 4. H. 2.
Harbitz, Fr., Über die „Encephalitis lethargica". Zieglers Beitr. Bd. 67. H. 3. S. 458.
Hart, C., Über die totale Obliteration des Aortenisthmus. Med. Klin. Nr. 52. S. 1337.
Hart, C., Der Status thymico-lymphaticus. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 23. S. 673; Nr. 24. S. 697.
Heyl, C. F., Aus dem Grenzgebiet zwischen Mißbildung und Geschwulst. Zieglers Beitr. Bd. 67. H. 3. S. 359.
Heissen, F., Zur Frage der Erblichkeit vagotonisch bedingter Krankheiten (Bronchialasthma, Ulcus pepticum). Münchn. med. Woch. Nr. 49. S. 1406.
Heilner, E., Affinitätskrankheiten und lokaler Gewebsschutz. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 1. S. 3.
Heinrichsdorff, Zur Histologie der akuten gelben Leberatrophie. Berl. klin. Woch. 1920. Nr. 51. S. 1216.
Hellwig, A., Die diffuse Kolloidstruma. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 32. H. 4. S. 508.
Henke, Fr., Der jetzige Stand der Lehre vom Status thymico-lymphaticus und seine Beziehungen zu anderen Krankheiten. D. med. Woch. Nr. 45. S. 1257.
Henke, Fr., Zur Lymphogranulom-Frage. Berl. klin. Woch. Nr. 47. S. 1113.
Hertzberger, L., Spondylosis Rhizomelica en hare Pathogenese. Sneek 1920. J. F. van Druten. 224 S.
Herxheimer, G., Über die Anatomie der Encephalitis epidemica. Berl. klin. Woch. Nr. 49. S. 1164.
Hoven van Genderen, W. J. van der, Een geval van encephalocele posterior. Inaug.-Diss. Utrecht, Oktober.
Huese, J. F. O., Een geval van aangeboren gezwel van het heiligbeen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 13. S. 1191.
Izar, G., La forma clinica cachettizzante dell' ambesiasi latente. Rif. med. Nr. 4. S. 73.
Jordan, A. C., An address on stasis and the prevention of cancer. Brit. med. Journ. Nr. 3130. S. 959.
Kafka, V., Eine seltene Form von Leukoplakie der Harnblase. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 31. Nr. 10. S. 266.
Kaiser, H., Ein Fall von bilateralem Hodensarkom. Wien. klin. Woch. Nr. 49. S. 1066.
Karny, H., Zur Biologie der albanischen Malariamücken (Anophelinae). Wien. med. Woch. Nr. 52 u. 53. S. 2210.
Klemperer, P., Über das lymphoblastische und das plasmazelluläre Myelom. Zieglers Beitr. Bd. 67. H. 3. S. 492.
Klinger, R., Die Prophylaxe des endemischen Kropfes. Schweiz. med. Woch. Nr. 1. S. 12.
Krediet, G. J., Over het voorkomen van protozoëncysten en ontwikkelingsvormen van coccidiën in den darm van mensch en enkele dieren. Inaug.-Diss. Leiden, Jan.
Kumer, L., Zur Kenntnis der Sarkome. Wien. klin. Woch. Nr. 50. S. 1088.
Langdon Brown, W., The principles of internal secretion. Brit. med. Journ. Nr. 3123. S. 687.
Lenz, F., Zur Frage der Erblichkeit vagotonisch bedingter Krankheiten. Münchn. med. Woch. Nr. 51. S. 1473.
Lereboullet, P., et J. Cathola, Purpura et méningococcie. Paris méd. Nr. 44.
Lilienthal, E., Über Magenkrebs bei Jugendlichen. Berl. klin. Woch. 1920. Nr. 51, S. 1215.

Low, G. C., and E. J. O'Driscoll, A case of dibothriocephalus latus infection. Brit. med. Journ. Nr. 3134. S. 118.

Löwenthal, K., Zur Pathologie der Zirbeldrüse: Epiphysäre Fettsucht bei geschwulstförmiger Entartung des Organs. Zieglers Beitr. Bd. 67. H. 2. S. 207.

Luchs, Beitrag zur Kenntnis der teleangiektatischen Granulome. Münchn. med. Woch. Nr. 51. S. 1470.

Mackenzie, J., Krankheitszeichen und ihre Auslegung. 4. Aufl. Leipzig. Curt Kabitzsch. 205 S. mit 18 Abb. im Text. Geh. 20 Mk., geb. 24 Mk.

Magnin, E., Devant le mystère de la névrose. Librairie Unibert, Paris. 74 S. 3 Frcs.

Makenzie, J., The theory of disturbed reflexes in the production of symptoms of disease. Brit. med. Journ. Nr. 3135. S. 147.

Marchand, F., Über die Grawitzschen Schlummerzellen. D. med. Woch. Nr. 45. S. 1237.

Martinet, A., Quelques remarques relatives à 43 observations de „cent kilogs". Presse méd. Nr. 7. S. 64.

Martinotti, L., Dei siringomi delle palpebre. Tumori H. 2. S. 242.

Mc Auslin, J. T., „Harlequin foetus" (Hyperkeratosis congenitalis). Brit. med. Journ. Nr. 3135. S. 155.

Moise, T. F., The origin of haemangiectases. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 356. S. 369.

Moore, J. T., Blastomycosis. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 6. S. 590.

Nagelschmidt, Methodik zur Behandlung oberflächlich gelegener maligner Tumoren (Vertiefungsmethode). Berl. klin. Woch. Nr. 4. S. 83.

Neirotti, G. M., und Fr. Viola, Diatesi emorragica e malattia da siero. Rif. med. Nr. 51. S. 1175.

Newcomer, H. S., and E. A. Strecker, Studies on a case of hypo-pituitarism. Amer. Journ. of Ins. Bd. 77. Nr. 2. S. 193.

Nicolich, G., Calcolo uretrale e corpo straniero in vescica. Rif. med. Nr. 1. S. 8.

Nolen, W., De pathogenese der essentielle hypertonie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 25. S. 2749.

Oeller, H., Über den Rezidivbegriff. Münchn. med. Woch. Nr. 52. S. 1487.

Panisset, L., La fièvre aphteuse et la peste bovine. Presse méd. Nr. 84. Suppl., S. 1540.

Paul, J. R., The relation of histamin to leukocytosis. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 359. S. 20.

Plabody, Ch. W., A study of persistent bone sinuses. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 5. S. 512.

Perk, S. A. van der, Een geval van maagkanker met merkwaardige metastasen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 1. S. 21.

Pfeiffer, R., Zur Dystrophia adiposo-genitalis (Infundibulumtumor). D. med. Woch. Nr. 47. S. 1302.

Priesel, R., Ein Beitrag zur Kenntnis des hypophysären Zwergwuchses. Zieglers Beitr. Bd. 67. H. 2. S. 220.

Priestley, D. P., A case of complete absence of the cerebellum. Lancet Nr. 5078.

Renvall, G., Till kännedomen om kongenitala, inom samma släkt uppträdande extremitetmissbildningar. Finska läkaresällsk. Handl. Nr. 9 u. 10. S. 507.

Roch, M., L'acropathologie. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 1. S. 3.

Roger, H., Le pouvoir réducteur des tissus. Presse méd. Nr. 84. S. 825.

Roorda Smit, J. H., Syphilis van de schildklier. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 2. S. 156.

Rößle, R., Der heutige Stand der Krebsforschung. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 1. S. 16.

Roth, H., Beitrag zur Kasuistik der Hypophysentumoren. Zieglers Beitr. Bd. 67. H. 2. S. 309.

Rümke, H. C., Bijdrage tot de kliniek van het malum suboccipitale. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 25. S. 2658.

Rütimeyer, W., Glioma sarcomatodes des Rückenmarks mit diffuser Gliomatose der Leptomeninx spinalis. Schweiz. med. Woch. Nr. 53. S. 1201.

Sauer, H., Über den kongenitalen hämolytischen Ikterus und die Erfolge der Milzexstirpation. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 32. H. 5. S. 696.

Schade, H., Untersuchungen in der Erkältungsfrage. Münchn. med. Woch. Nr. 4. S. 95.

Schereschewsky, J., Geschlechtlich übertragbare originäre Kaninchensyphilis und Chinin-Spirochätotropie. Berl. klin. Woch. Nr. 48. S. 1142.

Schütt, W., Über einen Fall von traumatischer Herzruptur nach Brustquetschung. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 31. Nr. 7. S. 169.

Schütt, W., Beitrag zur Kenntnis der infektiösen Thrombose. Münchn. med. Woch. Nr. 45. S. 1292.

Smith, E. R., Head of vye grass in the lung removed from pleura. Brit. med. Journ. Nr. 3123. S. 701.

Söderlund, G., Einige neue Beiträge zur Kasuistik der primären Speicheldrüsenaktinomykose. Nord. med. Ark. Bd. 53. H. 3. S. 189.

Spalding, E. D., and W. C. v. Glahn, Syphilitic rupture of a papillary nuncle of the heart. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 359. S. 30.

Steenhuis, D. J., Over eventratio diaphragmatica. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 4. S. 400.

Sternberg, C., Über echten Zwergwuchs. Zieglers Beitr. Bd. 67. H. 2. S. 275.

Stettner, E., Der Einfluß von Krankheiten und Pflegeschäden auf die Ossifikation. Münchn. med. Woch. Nr. 51. S. 1459.

Stewart, F. H., Life-history of ascaris lumbricoides. Brit. med. Journ. Nr. 3126. S. 818.

Strominger, L., Sur quelques troubles urinaires post-exanthématiques et récurrentiels. Presse méd. Nr. 89. S. 876.

Teilhaber, A., Die Verbesserung der Insuffizienz der Selbstschutzvorrichtungen im Gewebe. Wien. klin. Woch. Nr. 49. S. 1071.

Tenani, O., Sopra un tumore del corpo calloso. Tumori H. 4. S. 332.

Tendeloo, N. Ph., Konstellationspathologie. Berl. klin. Woch. Nr. 1. S. 1.

Thomson, J. O., Urinary calculus at the canton hospital, Canton, China. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 1. S. 44.

Thurstan Hollands C., An address on the hour-glass stomach. Brit. med. Journ. Nr. 3131. S. 6.

Torraca, L., Per la conoscenza dell' epitelioma adenoide cistico (Brooke) o trico-epitelioma papuloso multiplo (Jarisch). Rif. med. Nr. 45. S. 974.

Trout, H. H., Retroperitoneal sarcoma. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 6. S. 622.

Uyematsu, S., A case of hemangioma cavernosum of cerebrum. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 52. Nr. 5. S. 388.

Vincent, S., and J. S. Arnason, The relationship between thyroid and parathyroids. Endocrinology Bd. 4. H. 2.

Vitoux, G., La prophylaxie des maladies transmissibles. Presse méd. Nr. 85. Suppl., S. 1564.

Walzel, P., Zur pathologischen Wechselbeziehung zwischen Gallenblase und Duodenum. Arch. f. klin. Chir. Bd. 114. H. 4. S. 783.

Webster, L. T., Lymphosarcoma, lymphatic leukaemia, leukosarcoma, Hodgkins disease. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 358. S. 458.

Webster, L. T., Portal thrombosis. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 359. S. 16.

Weichardt, W., Der gegenwärtige Stand der Lehre von der Eiweißüberempfindlichkeit. D. med. Woch. Nr. 51. S. 1422.

Wilson, C. M., and D. Wilson, The determination of the basal metabolie rate, and its value in diseases of the thyroid gland. Lancet Nr. 5073.

Witte, F., Über pathologische Abbauvorgänge im Zentralnervensystem. Münchn. med. Woch. Nr. 3. S. 69.

Wolf, Ella, Gliom des Septum-pellucidum mit Übergang auf die Balkenausstrahlung. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 31. Nr. 10. S. 257.

Wolff, W., Intrathorakale Tumoren (Kasuistik). Med. Klin. Nr. 4. S. 98.

Zaayer, J. H., Osteo-chondropathia juvenilis parosteogenetica. Nederl. Maandschr. voor verlosk., vrouwenz en kindergeneesk. Bd. 1. H. 9.

6. Pharmakologie und Toxikologie.

1. *Allgemeine Pharmakologie, Pharmazie.*

Asher, L., Grundlagen der Hormonentherapie. Schweiz. med. Woch. Nr. 47. S. 1057.

Carvalho, R. de, Un nouvel appareil pour l'anesthésie générale: le chloro-éthérisateur *Roberto*. Presse méd. Nr. 3. Suppl., S. 32.

Dale, H. H., Chemical structure and physiological action. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 356. S. 373.

Desfosses, P., La chimie et la guerre. Presse méd. Nr. 89. Suppl., S. 1633.

Heubner, W., Ein Arzneimittelprüfungsamt. Therap. Halbmonatsh. H. 24. S. 685.

Horovitz, A. S., und E. Zueblin, Über die Behandlung mit nichtspezifischem Pflanzen-Eiweiß. Schweiz. med. Woch. Nr. 2. S. 34.

Koster, S., Aethernarcose met den open kap. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 18. S. 1804.

Luger, A., Über Hämolyse durch oligodynamische Metallwirkung. Med. Klin. Nr. 48. S. 1239.

Offenbacher, R., Erfahrungen zu einigen neuerdings erörterten Fragen der Pharmakotherapie des Herzens. Therap. Halbmonatsh. H. 21. S. 593.

Paul, Arzneimittel, welche für den Zahnarzt in Betracht kommen. Berlin. Berlinische Verlagsanst. G. m. b. H. 175 S.

Uhlenhuth, P., u. Th. Messerschmidt, Zur experimentellen Chemotherapie der Typhusbazillenträger und der Gallenblaseninfektionen. D. med. Woch. Nr. 47. S. 1293.

White, H. L., und Th. Watson, A note on the quality of some drug preparations sold in and around Los Angeles. Calif. State Journ. of Med. Nr. 11. S. 387.

2. *Einzelne Arzneimittel.*

Amsler, C., Über inverse Adrenalinwirkung. Pflügers Arch. Bd. 185. H. 1—3. S. 86.

Baumann, F. L., „Liquitalis". Med. Klin. Nr. 5. S. 134.

Becker, W. H., Epiglandol bei Dementia praecox. Therap. Halbmonatsh. H. 23. S. 667.

Benjamins, C. E., Over een geval van Bilharzia behandeld met tartarus emeticus. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 26. S. 2951.

Benjamins, C. E., Over intraveneuse inspuiting van tartarus emeticus. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 1. S. 25.

Benjamin und v. Kapff, Über die Behandlung der Arrhythmia perpetua mit Chinidin. D. med. Woch. Nr. 1. S. 16.

Bickel, A., Über das Schicksal des Kochsalzes im Körper bei seiner Zufuhr auf verschiedenen Wegen. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 45. S. 235.

Billigheimer, E., Über einen Antagonismus zwischen Pilokarpin und Adrenalin. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 88. H. 3 u. 4. S. 172.

Boardman, W. P., Review of untoward effects following arsphenamine and its derivatives. Boston med. and surg. Journ. Nr. 20. S. 561.

Bodländer, F., und G. Mühle, Über Blennosan, ein neuartiges internes Antigonorrhoicum. Med. Klin. Nr. 51. S. 1321.

Bolten, G. C., Hyperthermie, als verschijnsel van morphine-onthouding. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 21. S. 2115.

Brahmachari, U. M., A note on blood pressure during intravenous injection of quinine. Lancet Nr. 5078.

Cheinisse, L., L'éthylhydrocupréine en oculistique. Presse méd. Nr. 7. S. 66.

Cheinisse, L., Le cacodylate de soude à hautes doses contre la syphilis et certaines dermatoses. Presse méd. Nr. 3. S. 26.

Cloetta, M., Zur Kenntnis der Chemie und Pharmakologie des Digitoxins und seiner Spaltungsprodukte. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 88. H. 3 u. 4. S. 113.

Cumming, H. Lovett, Ulcerating granuloma of the pudenda cured by intramuscular injections of antimony tartrate. Brit. med. Journ. Nr. 3125. S. 775.

Danysz, M., Luargol et silbersalvarsan. Presse méd. Nr. 8. S. 74.

Engleson, H., Über die Bestimmung kleinster Arsenmengen in Harn, Blut und anderen Körperflüssigkeiten nebst der Arsenbilanz bei Silbersalvarsanbehandlung. Zeitschr. f. phys. Chemie Bd. 111. H. 4 u. 5. S. 201.

Engwer, Erfahrungen mit Novasurol. Therap. Halbmonatsh. Nr. 22. S. 637.

Exner, A., Über den Einfluß intravenöser Zuckerinjektionen auf Narkosen. Wien. klin. Woch. Nr. 4. S. 35.

Feldt, Ad., Zur Pharmakologie und Klinik des Krysolgans. Münchn. med. Woch. Nr. 52. S. 1500.

Fulchiero, A., Ricerche sulla reazione del cuore umano all' adrenalina. Rif. med. Nr. 50. S. 1147.

Funck, C., Zur Pharmakodynamik des Chlorophylls. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 4. S. 21.

Goudsmit, J., Experimental investigations with trypan blue in connection with the intraspinal treatment of lues nervosa. Inaug.-Diss. Amsterdam, Dez.

Haberer, H., Therapie des Ulcus duodeni. Therap. Halbmonatsh. H. 22. S. 627.

Harlose, B., Akutes Exanthem und Stomatitis nach Krysolganinjektionen. Münchn. med. Woch. Nr. 47. S. 1355.

Hauck, L., Zur Dosierung des Salvarsans. D. med. Woch. Nr. 1. S. 13.

Heinz, Intravenöse Injektion von Elektroferrol zur Bildung von unspezifischen Abwehrstoffen. D. med. Woch. Nr. 52. S. 1437.

Heitler, M., Umwandlung der die Herztätigkeit herabsetzenden Wirkung des Saccharins in die Herztätigkeit erregende Wirkung mit Beibehaltung des süßen Geschmacks. Wien. med. Woch. Nr. 43. S. 1781.

Heß, W. R., und R. Gundlach, Der Einfluß von Hypophysenextrakt auf die Magensaftsekretion. Pflügers Arch. Bd. 185. H. 1—3. S. 137.

Heß, W. R., und R. Gundlach, Der Einfluß des Adrenalins auf die Sekretion des Magensaftes. Pflügers Arch. Bd. 185. H. 1—3. S. 122.

Joachimoglu, G., Vergleichende Untersuchungen über die Wirkung des d-, l- und i-Kampfers. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 88. H. 5 u. 6. S. 364.

Juliusburger, O., Über die Hypnotika Dial und Dialazetin. D. med. Woch. Nr. 48. S. 1335.

Kochmann, M., Zur Wirkung des Hirtentäschels, Capsella bursae pastoris, auf den Uterus. Münchn. med. Woch. Nr. 45. S. 1284.

Koller, H., Beitrag zur fokalen Injektionsbehandlung mit Elektrargol. Schweizer med. Woch. Nr. 4. S. 998.

Kretschmer, Über neuere Oxyurenmittel (Butolan und Cupronat). Therap. Halbmonatsh. H. 24. S. 700.

Krüger, R., Todesfall bei Quecksilber-Neosalvarsanbehandlung. D. med. Woch. Nr. 45. S. 1247.

Lancaster, W. B., Argyrol. Boston med. and surg. Journ. Nr. 11. S. 565.

Latzel, R., Über gefäßerweiternde Wirkung des Chinins. Wien. klin. Woch. Nr. 3. S. 21.

Lehmann, G., Die Blutdruckveränderung nach Adrenalininjektionen als Gradmesser für den Tonus im autonomen und sympathischen Nervensystem. D. med. Woch. Nr. 2. S. 41.

Liebmann, E., Über Somnifen, ein neues Schlafmittel. Schweizer med. Woch. Nr. 48. S. 1093.

Löhnberg, E., Klinische Erfahrungen mit Thelygan. Berl. klin. Woch. Nr. 3. S. 55.

Michels, G., Zwei Jahre Krysolganbehandlung. Therap. Halbmonatsh. H. 24. S. 701.

Molnär, B., Ödembehandlung mit Schilddrüsenpräparaten. Wien. klin. Woch. Nr. 51. S. 1111.

Nathan, M., Le Silbersalvarsan. Presse méd. Nr. 93. S. 919.

Nathan, E., und E. Flehme, Erfahrungen mit Silbersalvarsan und Sulfoxylatsalvarsan. Therap. Halbmonatsh. H. 21. S. 598.

Neumann, W., Intravnöse Einspritzungen von Calcium chloratum in der Behandlung der Blutungen und Durchfälle. Münchn. med. Woch. Nr. 45. S. 1290.

Oertel, Chr., und W. Schmitt, Eine neue Anwendungsweise von Tenosin. Münchn. med. Woch. Nr. 44. S. 1257.

Osterland, W., Über Cesol als Antidiptikum in der chirurgischen Praxis. Münchn. med. Woch. Nr. 46. S. 1315.

Pongs, A., Über Digitalisdosierung und Digitalisdisposition. Therap. Halbmonatsh. H. 21. S. 10.

Pratt-Johnson, J., K. Gilchrist and Hay-Michel, On the action of certain special preparations on malarial parasites and their employment in the treatment of malaria. Brit. med. Journ. Nr. 3133. S. 80.

Radovici, A., et J. F. Nicolesco, L'action de l'atropine sur les mouvements involontaires de l'encéphalite épidémique. Presse méd. Nr. 9. S. 83.

Rahner, R., Weitere therapeutische Erfahrungen mit Oxymors. Berl. klin. Woch. Nr. 51. S. 1219.

Rosenberger, F., Erfahrungen mit „Staphar". D. med. Woch. Nr. 49. S. 1358.

Rosenow, G., Der Einfluß parenteraler Kalziumzufuhr auf die Durchlässigkeit der Gefäßwand. Berl. klin. Woch. Nr. 2. S. 35.

Rost, E., Woher stammt das Zink im menschlichen und tierischen Organismus? Med. Klin. Nr. 5. S. 123.

Rost, E., Zur Pharmakologie des Paraffinum liquidum. Med. Klin. Nr. 2. S. 35.

Salomon, R., Serologische Untersuchungen über Caseosan. Münchn. med. Woch. Nr. 52. S. 1499.

Saint-Yves, R., De l'allylthéobromine: étude pharmacologique, physiologique et clinique. Thèse de Lyon.

Salvelli, P., Sur le traitement du tétanos par les injections sous-cutanées d'acide phénique (méthode de *Baccelli*). Thèse de Lyon.

Schäfer, H., Unsere Erfahrungen mit Sanarthrit *Heilner* bei chronischen Gelenkaffektionen. Berl. klin. Woch. Nr. 49. S. 1170.

Scheffler, L., A. Sartory et P. Pellissier, Les injections intraveineuses de silicate de soude. Presse méd. Nr. 82. S. 806.

Schirren, C. G., Catamin, das neue Antiskabiosum. Therap. Halbmonatsh. H. 2. S. 49.

Schneider, Über die Anwendung von Thlaspan als Ersatz für Secale cornutum. Münchn. med. Woch. Nr. 50. S. 1439.

Schott, Ed., Zur Frage der Chinidintherapie. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 134. H. 3 u. 4. S. 208.

Sfakianakis, J., Erfahrungen mit Terpichin bei dermatologischen, gynäkologischen und urologischen Erkrankungen. D. med. Woch. Nr. 49. S. 1363.

Siebert, H., Beobachtung über einen längere Zeit fortgesetzten innerlichen Gebrauch von Pikrinsäure und deren unbeabsichtigte Wirkung auf Filarien. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 24. Nr. 11. S. 334.

Singer, E., Antigallin, ein neueres Mittel gegen Gallensteine. Med. Klin. Nr. 49. S. 1260.

Soltmann, H., Weitere Mitteilungen über die Wirkung des Silbersalvarsans, unter besonderer Berücksichtigung der Wassermannschen Reaktion und der Nebenerscheinungen. Berl. klin. Woch. Nr. 1. S. 9.

Sonnenfeld, E., Die medikamentöse Behandlung der Cholelithiasis mit Felamin „Sandoz". Schweizer med. Woch. Nr. 3. S. 59.

Spiethoff, B., Beitrag zu den Fehlerquellen bei der Salvarsanbehandlung. Berl. klin. Woch. Nr. 1. S. 8.

Uhlmann, Fr., und J. Abelin, Experimenteller Vergleich des Pavons und Pantopons. Therap. Halbmonatsh. H. 21. S. 19.

Usener, W., Über die biologischen, diätetischen und pharmakologischen Wirkungen des Kalziums. Berl. klin. Woch. Nr. 48. S. 1144.

Walker, C., Adrenalin in resuscitation from apparent death. Brit. med. Journ. Nr. 3132. S. 46.

Weichbrodt, R., Bayer 205. Berl. klin. Woch. Nr. 2. S. 34.

Weigeldt, W., Die Behandlung der Tabes und Gehirnlues mit Dijodyl. D. med. Woch. Nr. 1. S. 13.

Weltmann, O., Über die oligodynamische Fernwirkung des Sublimat. Wien. klin. Woch. Nr. 49. S. 1068.

Wolff-Eisner, A., Über ein „diagnostisches Tuberkulin". Münchn. med. Woch. Nr. 51. S. 1473.

Zondek, S. G., Die Bedeutung der Kalzium- und Kaliumionen bei Giftwirkungen am Herzen. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 88. H. 3 u. 4. S. 158.

3. *Toxikologie.*

Asjes, J. P., Een merkwaardig vergiftigingsgeval (mono-methylamine). Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 19. S. 1894.

Becker, H., Zur Toxikologie des Alkohols. Klin.-therap. Woch. Nr. 43 u. 44. S. 306.

Brauer, L., Die Behandlung der akuten Morphiumvergiftung. Ther. d. Gegenw. H. 1. S. 6.

Broeke, C. van den, Experimentelle Beeinflussung der Empfindlichkeit verschiedener Tiere und überlebender Organe für Gifte. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 88. H. 5 u. 6. S. 304.

Christoffel, H., Dialzibismus. Schweizer med. Woch. Nr. 49. S. 1123.

Clark, A. B., Loss of speech following an anaesthetic. Lancet Nr. 5076.

Cushny, A. R., and H. E. Watt, Senecio poisoning. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 24. S. 2552.

Deutsch, M., Über die Wirkung des Magnesium sulfuricum bei verschiedenartigen Intoxikationen. D. med. Woch. Nr. 4. S. 103.

Dienemann, Zur Frage der giftigen Bohnen. D. med. Woch. Nr. 49. S. 1364.

Eckstein, A., Akute Digipuratvergiftung. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 68. H. 4 u. 5. S. 323.

Eichhorst, H., Über Vergiftung mit Wasserglas. Schweizer med. Woch. Nr. 48. S. 1081.

Fahrig, C., Über die Vergiftung durch Pilze aus der Gattung Inocybe. (Rißpilze und Faserkörper.) Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 88. H. 5 u. 6. S. 227.

Fühner, H., Untersuchungen über den Synergismus von Giften. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 88. H. 3 u. 4. S. 179.

Jacobj, C., Zur Frage der Lokalisation und Erklärung einiger spezifischer Nerven- und Muskelgiftwirkungen. Münchn. med. Woch. Nr. 2. S. 37.

Klemperer, Die Behandlung der Vergiftungen. Der prakt. Arzt H. 23 u. 24. S. 244.

Kogerer, H., Erfahrungen über die Hechtsche allergische Reaktion bei Morphinisten. Wien. klin. Woch. Nr. 48. S. 1045.

Krause, W., Ein Fall von Medinalvergiftung. Genesung. Berl. klin. Woch. Nr. 49. S. 1171.

Legry et Lermoyez, Le liquide cephalorachidien dans l'intoxication oxycarbonée. Presse méd. Nr. 83. S. 816.

Mc Donald, C. A., and H. Mc Cusker, Lead in the urine in neurocirculatory disturbances. Boston med. and surg. Journ. Nr. 19. S. 543.

Pick, E. P., Über paradoxe Wirkungen von Herzgiften und ihre Ursachen. Wien. klin. Woch. Nr. 50. S. 1081.

Pearson, C. B., Is there an ideal treatment of morphinism? Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 52. Nr. 6. S. 490.

Ravenswaay, A. van, Twee gevallen van vergiftiging door zaden van Datura stramonii. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 3. S. 298.

Rosenfeld, G., Vergiftung mit Kartoffelmehl. Berl. klin. Woch. Nr. 5. S. 101.

Rubino, C., Indagini e osservazioni sull' intossicazione professionale da tritolo. Rif. med. Nr. 49. S. 1191.

Schloßberger, H., Angebliche, auf Kurpfuscherdiagnose gestützte und nicht kontrollierte Argyrie nach Silbersalvarsan. Therap. Halbmonatsh. H. 21. S. 608.

Silberschmidt, W., Über eine Massenvergiftung nach Brotgenuß. Schweizer med. Woch. Nr. 1. S. 1.

Storm van Leeuwen, W., Adsorption von Giften an Bestandteile des tierischen Körpers. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 88. H. 5 u. 6. S. 279.

Struben, E. D., Vergiftiging door het eten van zaden van Datura stramonium. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 18. S. 1810.

Weinhagen, A. B., Beiträge zur Muskarin-Frage. II. Mitteil. Über Pseudo-Muskarin. Zeitschr. f. phys. Chemie Bd. 112. H. 1. S. 13.

Wiki, M. B., De l'oxychlorure de carbone ou phosgène. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 1. S. 38.

7. Physikalische Therapie.

1. *Bäder und Kurorte, Klimatologie, Heliotherapie.*

Bickel, A., und M. Kemal, Beeinflussen alkalische Mineralwässer den Harnsäurestoffwechsel? Berl. klin. Woch. Nr. 45. S. 1072.

Bieling, K., Die Balneologie im Dienste der Kriegsbeschädigten bei funktionellen Nervenerkrankungen. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 52. S. 277.

Croze, F., Les radiations: les théories modernes de la lumère. Presse méd. Nr. 93. Suppl. S. 1705.

Grunow, Der Einfluß der Wildbader Thermalbäder auf die Pulsierregularitäten. Zeitschr. f. phys. u. diätet. Therap. Bd. 24. Nr. 11. S. 459.

Häberlin, C., Ergebnisse der Thalassotherapie. Therap. Halbmonatsh. H. 21. S. 1.

Hoffmann, Die Balneologie im Dienste der Kriegsbeschädigten bei Erkrankungen des Bewegungsapparates. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 48. S. 253; Nr. 49. S. 261.

Kemal, M., Beeinflussen kalkhaltige Kochsalzwässer den Harnsäurestoffwechsel? Zeitschr. f. phys. u. diätet. Therap. Bd. 24. Nr. 11. S. 494.

Kisch, Fr., Der Einfluß erdiger Quellen auf die Kreatininausscheidung. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 5. S. 25.

Leo, H., Wirkungen des Karlsbader Wassers und seiner Bestandteile. Wien. med. Woch. Nr. 49. S. 2057; Nr. 51. S. 2158.

Meyer, L., Über den Einfluß des Höhenklimas auf das Blutbild. Münchn. med. Woch. Nr. 46. S. 1320.

Mol, C. M., Dagkolonies aan Zee. Een onderdeel der sociale kinderhygiene. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 2. S. 252.

Moll, W. J. H., Een methode tot vergelijkend onderzoek van het lichtklimaat. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 2. S. 247.

Peters, E., Das Hochgebirgsklima im Lichte kalorimetrischer Messungen mittels des Frankenhäuserschen Homöotherms. Schweizer med. Woch. Nr. 45. S. 1022.

Rivet, L., Les tuberculeux pulmonaires à la mer. Presse méd. Nr. 85. Suppl. S. 1561.

Rohleder, Spanische Kurorte als Ersatz der Riviera. D. med. Woch. Nr. 47. S. 1310.

Schweitzer, E., Über den Einfluß des Wüstenklimas auf die motorische Leistungsfähigkeit. Berl. klin. Woch. Nr. 5. S. 102.

Vulpius, O., Die Heilkräfte des deutschen Mittelgebirges im Kampfe gegen die chirurgische Tuberkulose. Der prakt. Arzt H. 21 u. 22. S. 218.

Zörkendörfer, K., Über Glaubersalzquellen. Zeitschr. f. phys. u. diätet. Therap. Bd. 24. H. 12. S. 509.

2. *Massage, diätetische Kuren.*

Feigl, Joh., Über die Verwertung des Gehirns der Schlachttiere in der Krankenkost. Therap. Halbmonatsh. H. 22. S. 632.

Freise, E., und P. Rupprecht, Über die Bedeutung accessorischer Nährstoffe aus Vegetabilien für die Ernährungstherapie. Med. Klin. Nr. 1. S. 16.

Gunn, J. A., Massage of the heart and resuscitation. Brit. med. Journ. Nr. 3131. S. 9.

Labbé, M., Une cuisine de régime à l'hôpital de la charité. Presse méd. Nr. 94. Suppl., S. 1725.

Rabe, F., Physiologisch begründete Diätetik. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 134. H. 3 u. 4. S. 129.

3. *Elektrotherapie, Thermotherapie.*

Oljenick, Ign., Behandeling van neuralgiëen door bewiezing. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 19. S. 1966.

Richaud, A., La question du fer médicamenteux. Paris méd. Nr. 41.

Stein, A. E., Die Gelenkbehandlung mit Kreuzfeuer-Diathermie. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 3. S. 13.

Weber, H., Über Wesen und Bedeutung der Hochfrequenzströme, spez. der Diathermie. Schweizer med. Woch. Nr. 48. S. 1086.

4. *Strahlenlehre.*

Amersbach, K., Zur Strahlenbehandlung des Kehlkopf- und Rachenkarzinoms. D. med. Woch. Nr. 46. S. 1269.

Austgen, H. G., Skarlatinöses Exanthem nach Quarzlampenlicht (künstlicher Höhensonne). D. med. Woch. Nr. 3. S. 75.

Benthin, W., Strahlentherapeutische Erfahrungen insbesondere beim Gebärmutterkrebs. Fortschr. d. Med. Nr. 22 u. 23. S. 679.

Bergen, J. von, Über die desinfizierende Kraft der Sonnenstrahlen gegenüber Tuberkelbazillen. Schweizer med. Woch. Nr. 49. S. 1120.

Calm, A., Die Grundlagen der Röntgentiefentherapie. Ther. d. Gegenw. H. 11. S. 385.

Dubreuilh, W., Radiothcrapie des épithéliomes de la peau par la méthode des doses massives. Paris méd. Nr. 41.

Faenkel, M., Die Bedeutung der heutigen Röntgenreizdosen. D. med. Woch. Nr. 47. S. 1309.

Fürstenau, Rob., Über die Grundlagen der medizinischen Lichtdosierung. D. med. Woch. Nr. 5. S. 127.

Fürstenau, R., Dosierbare Lichttherapie. D. med. Woch. Nr. 49. S. 1362.

Georget, P., De l'étude radiologique de la 5e vertèbre lombaire; diagnostic radiologique de la sacralisation de cette vertèbre. Thèse de Lyon.

Haret et Grunkraut, De la position du bassin relevé dans la radiothérapie du fibromyome utérin: moyen de protection de l'intestin grêle contre l'action des rayons Roentgen. Presse méd. Nr. 89. S. 877.

Jentzsch-Graefe, Dosierbare Lichttherapie. D. med. Woch. Nr. 2. S. 46.

Jost, E., Die Behandlung der Frostbeulen mit Quecksilberquarzlicht. Schweizer med. Woch. Nr. 52. S. 1192.

Kok, C. H., Overzicht over alle gevallen van borstkanker, welke in 1917 met X-stralen werden behandeld. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 21. S. 2108.

Kopp, J. G., Cinnaber als contrastmiddel bij de Roentgen-diagnostiek van maag en darmkanaal en bloedvatstelsel. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 20. S. 2009.

Kuyjer, J. H., Stralenbehandeling van hypophysisgezwellen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 19. S. 1971.

Laqueur, A., Die Höhensonne im Dienste des praktischen Arztes. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 23. S. 676; Nr. 24. S. 700.

Lenk, R., Die Sensibilisierungsfrage in der Strahlentherapie. D. med. Woch. Nr. 45. S. 1255.

Lewis, R. T., The disappearance of a mediastinal neoplasm under X-ray and radium treatment. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 24. S. 2552.

Meyer, F. M., Lichttherapeutische Studien mit dem Fürstenau-Aktinimeter. Münchn. med. Woch. Nr. 49. S. 1416.

Mittenzwey, Behandlung der Psoriasis mit Radium-Emanation. Zeitschr. f. phys. u. diätet. Therap. Bd. 25. H. 1. S. 31.

Pech, J. L., Les radiations en biologie. Presse méd. Nr. 2. Suppl. S. 21.

Ree, A. van, Roentgentherapie der chirurgische tuberculose. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 20. S. 1985.

Rettig, F., Versuche zur medizinischen Lichtdosierung. D. med. Woch. Nr. 3. S. 74.

Rieder H., Ein Überblick über die Leistungen der Röntgenstrahlen seit ihrer Entstehung. Münchn. med. Woch. Nr. 4. S. 109.

Roberts, J. E. H., Oxygen inflation on the peritoneal cavity for radiographic purposes. Brit. med. Journ. Nr. 3124. S. 742.

Schanz, Fritz, Untersuchungen über den Gehalt des Lichts an Ultraviolett. Zeitschr. f. phys. u. diätet. Therap. Bd. 24. H. 12. S. 513.

Schanz, F., Versuche über die Wirkungen des Lichtes auf das Blut. Zeitschr. f. phys. u. diätet. Therap. Bd. 24. H. 11. S. 473.

Vaquez, H., Radiologie des vaisseaux de la base du coeur. J. B. Bailliere et fils, éd., Paris. 252 S. mit 247 Abb. im Text. 25 frs.

8. Innere Medizin.

1. *Allgemeines. Allgemeine Diagnostik und Therapie.*

Balassa, J., Der elektrische Schlamm zur Behandlung des chronischen Gelenk- und Muskelrheumatismus. Med. Klin. Nr. 2. S. 46.

Berliner, M., Normalgewicht und Ernährungszustand. Berl. klin. Woch. Nr. 3. S. 58.

Cheinisse, L., Le traitement du mal de mer. Presse méd. Nr. 81. S. 798.

Faschingbauer, H., und H. Nothnagel, Zur Kenntnis des Korányischen Phänomens. Wien. klin. Woch. Nr. 5. S. 46.

Fürst, Th., Zur Bakteriotherapie der Koliinfektion und gonorrhoischer Erkrankungen. Münchn. med. Woch. Nr. 53. S. 1520.

Goldscheider, Die essentielle Hypertonie und ihre Behandlung. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 25. H. 1. S. 1.

Hamburger, F., und K. Jellinegg, Die Gelidusimethode zur Feststellung des Ernährungszustandes. Wien. klin. Woch. Nr. 52. S. 1131.

Hediger, St., Über die neueren hämodynamischen Untersuchungsmethoden. Schweiz. med. Woch. Nr. 47. S. 1073.

Heinz, Anregung der Blutbildung. Münchn. med. Woch. Nr. 46. S. 1314.

Klopstock, M., und A. Kowarsky, Praktikum der klinischen, chemischen, mikroskopischen und bakteriologischen Untersuchungsmethoden. 6., umgearb. u. verm. Aufl. Berlin-Wien 1921. Urban & Schwarzenberg. 518 S. 36 Mk.

Leclerc, H., La phytothérapie purgative. Presse méd. Nr. 84. Suppl., S. 1537.

Monar, C. L., und A. Böhme, In 4 Wochen 15 Jahre jünger. Berlin. Euck-Verlag. 171 S.

Mory, Unsere Erfahrungen mit der Röntgenbehandlung innerer Krankheiten. Münchn. med. Woch. Nr. 4. S. 100.

Müller, E. F., Über unspezifische Immunisierung bei Krankheiten mit unbekanntem Erreger. Münchn. med. Woch. Nr. 47. S. 1349.

Münzer, E., Wesen und Behandlung der dauernden vasculären Hypertonie. Ther. d. Gegenw. H. 12. S. 417.

Naessens, W. M., Onderhuidsche zuurstofinspuitingen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 4. S. 410.

Nonnenbruch, und W. Szyska, Über einige neuartige Mittel (Euphyllin und andere Anime) zur Beschleunigung der Blutgerinnung. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 134. H. 3 u. 4. S. 174.

Schenk, P., und G. Poppich, Zur Klinik und pathologischen Anatomie der essentiellen Hypertonie. D. med. Woch. Nr. 46. S. 1271.

Siemens, H. W., Über kausale Therapie erblicher Krankheit und erblicher Minderwertigkeit. Münchn. med. Woch. Nr. 47. S. 1344.

Stejskal, K., Über intravenöse Therapie und die Wirkung intravenös verabreichter hypertonischer Lösungen. Wien. klin. Woch. Nr. 4. S. 34.

Torestier, J., et L. Michon, La pyélographie dans le diagnostic des kystes hydatiques. Paris méd. Nr. 42.

Wetzel, E., Beitrag zur Frage der diagnostischen Bedeutung des Milchfiebers. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 90. H. 3 u. 4. S. 253.

2. *Infektionskrankheiten (exkl. Tuberkulose).*

Allan, W. A., A review of the recent work on amoebic dysentery. Boston med. and surg. Journ. H. 19. S. 545.

Armand-Delille, P., et P. L. Marie, La réaction de *Schick:* sa technique et ses applications à la prophylaxie de la diphtérie. Presse méd. Nr. 5. S. 43.

Bayer, K., Über spezifische Behandlung der Grippe. Münchn. med. Woch. Nr. 52. S. 1493.

Borchardt, L., und B. Ladwig, Therapeutische Erfahrungen bei Grippe. Berl. klin. Woch. Nr. 47. S. 1123.

Cornils, Über Grippebehandlung mit „Grippeimpfstoff Kalle". Münchn. med. Woch. Nr. 50. S. 1438.

Crohn, M., Behandlung der Grippe mit Diphtherieserum und der Grippepneumonie mit Trypaflavin. Münchn. med. Woch. Nr. 53. S. 1521.

Durand, La proteinoterapia nelle malattie infettive. Rif. med. Nr. 1. S. 2.

Dijk, H. van, Malaria veroorzaakt door inspuiting met menschenserum. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 13. S. 1181.

Fischer, M. H., Infektion der Mundhöhle und Allgemeinerkrankungen. Dresden 1921. Theod. Steinkopf. 47 S. Geh. 5 Mk.

Glaser, F., Zur Klinik von 200 1919/20 beobachteten Grippefällen. Klin.-ther. Woch. Nr. 41 u. 42. S. 293.

Glynn, E. E., and J. C. Matthews, A fatal case of malignant tertian malaria contracted in the North of England. Brit. med. Journ. Nr. 3126. S. 811.

Gödde, H., Lähmungen nach Diphtherie und ihre Behandlung. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 1. S. 11.

Gram, H. C., The blood-platelets in influenza, with remarks on the technic of counting. Nord. med. Ark. Bd. 54. H. 1. S. 1.

Grünfelder, B., Über infektiöse Magen-Darm-Krankheiten. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19. Nr. 3. S. 224.

Ickert, Fr., Typhus mit allergischer Fieberkurve. D. med. Woch. Nr. 5. S. 124.

Jebens, O., Über Lebererkrankungen und Glykosurie bei latenter Malaria. Med. Klin. Nr. 48. S. 1230.

Jebens, O., Über Maul- und Klauenseuche beim Menschen. Med. Klin. Nr. 5. S. 126.

Kappenberg, G., Een typhus- en een paratyphus-epidemie in Groningen. Nederl. Maandschr. voor Geneesk. Bd. 1. H. 9.

Korbsch, R., Zur Autovakzinebehandlung des Unterleibstyphus. Berl. klin. Woch. Nr. 50. S. 1196.

Lowe, E. Cronin, Three cases of influenzal pneumonia with septicaemia and extensive membranous colitis. Lancet Nr. 5081.

Lurz, R., Bäder und Chinin bei chronischer Malaria. D. med. Woch. Nr. 51. S. 1420.

Mazzei, M., Sulla immunizzazione sperimentale contro i germi del gruppo tifo-paratifo e dissenteria. Rif. med. Nr. 48. S. 1099.

Michl, K., Zur Klinik und Pathologie des Fleckfiebers mit Berücksichtigung chirurgischer Komplikationen. Wien. klin. Woch. Nr. 52. S. 1127.

Möllers, B., Beitrag zur Epidemiologie der Weilschen Krankheit. Arch. f. Hyg. Bd. 89. H. 7 u. 8. S. 341.

Namiot, M., Ein seltener Fall von zweimaliger Scharlacherkrankung. Berl. klin. Woch. Nr. 44. S. 1051.

Niekau, B., Die Chininbehandlung der Malaria. Württemb. Korr.-Bl. Bd. 90. Nr. 51. S. 205.

Nourney, Innentherapie der chronischen Infektionszustände. Fortschr. d. Med. 1921. Nr. 2. S. 46.

Palmén, A. J., Ett i Helsingfors observeradt fall af sodáku eller den japanski råttbettssjukdomen. Finska läkaresällsk. Handl. Bd. 62. Nr. 11 u. 12. S. 586.

Pansini, G., Contributo sperimentale alla diagnosi batteriologica precoce del colera. Rif. med. Nr. 47. S. 1069.

Pollitzer, H., Über initiale Erscheinungen von rechtsseitiger Herzinsuffizienz beim Typhus levissimus juveniler Hypertoniker (Kardiotyphus). Wien. klin. Woch. Nr. 1. S. 2.

Reiche, F., Die Sterblichkeit an Keuchhusten. Med. Klin. Nr. 2. S. 33.

Reiche, F., Beiträge zur Influenzaepidemie 1918/1919. Med. Klin. Nr. 45. S. 1160.

Reiche, F., Der Influenzaausbruch 1920. Med. Klin. Nr. 48. S. 1225.

Reiche, F., Keuchhusten und Influenza. Münchn. med. Woch. Nr. 47. S. 1352.

Schittenhelm, A., Über Infektionen mit Bacillus enteritidis Breslau. Münchn. med. Woch. Nr. 46. S. 1309.

Schricker, H. v., Die Ruhr im Säuglings- und Kindesalter und ihre Behandlung. Fortschr. d. Med. Nr. 24. S. 734.

Seidelmann, W., Zur Behandlung des Tetanus. Berl. klin. Woch. Nr. 47. S. 1125.

Seyfarth, C., Erfahrungen über tropische Malaria. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 134. H. 5 u. 6. S. 298.

Sprunt, Th. P., and F. A. Evans, Mononuclear leucocytosis in reaction to acute infections. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 357. S. 410.

Svartz, N., and R. Hansom, Péritonite purulente diffuse sans perforation dans la fièvre typhoïde. Nord. med. Ark. Bd. 54. H. 2. S. 97.

Tron, G., Sul fenomeno di „estinzione" e sul suo valore per la diagnosi di scarlattina. Rif. med. Nr. 3. S. 55.

Tryon, G., The leukocytic reaction in a paratyphoid dysentery and following vaccine inoculations. Boston med. and surg. Journ. Bd. 183. Nr. 23. S. 643.

Ulrici, H., Zur Frage Grippe und Lungentuberkulose. Berl. klin. Woch. Nr. 48. S. 1153.

Wesselhoeft, C., Orchitis in mumps. Boston med. and surg. Journ. Nr. 18. S. 520.

Wiggelendam, J. M., De reactie van *Weiss* bij typhus. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 18. S. 1807.

3. *Tuberkulose.*

Amrein, O., Die Entwicklungs-Stadien der Lungentuberkulose. Schweiz. med. Woch. Nr. 48. S. 1083.

Arnould, E., Le pronostic général de la tuberculose pulmonair et les antécédents tuberculeux des ascendants ou de malades eux-mêmes. Presse méd. Nr. 6. S. 54.

Baetzner, W., Beitrag zur Magentuberkulose. Berl. klin. Woch. Nr. 52. S. 1237.

Braeuning, H. B., Tuberkulöse Erkrankungen bei Schwestern infolge von Ansteckung im Dienst und ihre Verhütung. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 33. H. 3. S. 129.

Bressel, E., Über die Eigenharnreaktion bei Lungentuberkulose. D. med. Woch. Nr. 50. S. 1385.

Capri, U., Reazioni immunitarie nella cura della tubercolosi polmonare col pneumotorace artificiale. Rif. med. Nr. 4. S. 75.

Deycke und Altstaedt, Eine unrichtige Beurteilung der Tuberkulosebheandlung mit den Partialantigenen. Münchn. med. Woch. Nr. 52. S. 1507.

Engelen, Vorversuche mit Chelonin bei Tuberkulose. Med. Klin. Nr. 51. S. 1321.

Gammons, H. F., Non-tuberculous complications of pulmonary tuberculosis. Boston med. and surg. Journ. Bd. 183. Nr. 24. S. 685.

Großmann, F., Die spezifische Perkutanbehandlung der Tuberkulose. Berlin-Wien 1921. Urban & Schwarzenberg. 9 Mk.

Hansen, P., Allgemeine Betrachtungen über ambulante Behandlung Tuberkulöser mit künstlichem Pneumothorx. Med. Klin. Nr. 48. S. 1232.

Haupt, H., Die Bekämpfung der Rindertuberkulose mit Hilfe abgeschwächter Tuberkelbazillen. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 33. H. 3. S. 157.

Hawes, J. B., Tuberculosis and influenza. Boston med. and surg. Journ. Nr. 21. S. 596.

Herderschee, D., Miliairtuberculose. Nederl. Maandschr. voor verlosk., vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 1. H. 8.

Ischok, G., Die muskelmechanischen Momente bei der konstitutionellen Disposition zur Lungentuberkulose. D. med. Woch. Nr. 45. S. 1252.

Johansson, S., Ågrenska konvalescenthement vid Göteborgs barnsjukhus. Svenska Nationalför. mot Tuberk. Kvartalsskr. H. 3 u. 4. S. 26.

Kieffer, O., Zur Klinik und Pathologie der Nierenerkrankungen im Verlaufe der Lungentuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 33. H. 3. S. 137.

Klare, K., Sechsjährige Erfahrungen bei der Behandlung der Lungentuberkulose mit den Partialantigenen nach *Deyke-Much.* Münchn. med. Woch. Nr. 46. S. 1323.

Klare, K., Die Tuberkulosetherapie des praktischen Arztes. (Sammlung diagnostisch-therap. Abhandlungen für den praktischen Arzt. H. 2.) München. Ärztl. Rundschau Otto Gmelin. 76 S. 12 Mk.

Klare, K., Tuberkulose und Heilmittelschwindel. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 33. H. 3. S. 161.

Klemperer, F., Die Lungentuberkulose, ihre Pathogenese, Diagnostik und Behandlung. Wien. Urban & Schwarzenberg. 164 S. mit 16 Textabb. und 5 Taf. 25 Mk.

Klemperer, F., Über einige neuere Behandlungsmethoden bei Lungentuberkulose. Berl. klin. Woch. Nr. 45. S. 1065.

Klopstock, F., Zur Behandlung der Lungentuberkulose mit Partialantigenen nach *Deycke-Much.* Berl. klin. Woch. Nr. 47. S. 1115.

Knopf, Die spezifische Behandlung der Tuberkulose durch den praktischen Arzt. D. med. Woch. Nr. 51. S. 1414.

Kolle, W., und H. Schloßberger, Schlußbemerkungen zu der Erwiderung von *F. F. Friedmann.* D. med. Woch. Nr. 5. S. 130.

Kolle, W., und H. Schloßberger, Tuberkulose-Studien. D. med. Woch. Nr. 51. S. 1406.

Korteweg, R., Tijdsverband tusschen trauma en tuberculose. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 2. S. 164.

Langer, H., Die Bedeutung der Partialantigene für das Tuberkuloseproblem. Berl. klin. Woch. Nr. 47. S. 1120.

Lange, B., Bemerkungen zu Friedmanns Vortrag „Die Friedmannsche Therapie und Prophylaxe der menschlichen und tierischen Tuberkulose". D. med. Woch. Nr. 46. S. 1280.

Litzner, Die frühzeitige Feststellung der Lungentuberkulose. Münchn. med. Woch. Nr. 51. S. 1469.

Mayer, A., Klinische und anatomische Untersuchungen über die Größe des Herzens der Tuberkulösen. Berl. klin. Woch. Nr. 50. S. 1193.

Mayer, O., Die Durchschneidung des Nervus laryngeus superior bei Schluckbeschwerden der Phthisiker. Wien. klin. Woch. Nr. 1. S. 1.

Moeller, A., Meine Kaltblütertuberkelbazillen und das Friedmannsche Mittel. Berl. klin. Woch. Nr. 4. S. 79.

Moro, E., Über ein „diagnostisches Tuberkulin". Münchn. med. Woch. Nr. 44. S. 1253.

Nathan, M., A propos du traitement de la tuberculose par la methode de *Friedmann.* Presse méd. Nr. 83. S. 818.

Neander, G., Översikt över 1920 års lagtima landstings viktigare beslut angående tuberkulosvården. Svenska Nationalföreningens met Tuberkulos Kvartalskrift H. 3 u. 4. S. 44.

Neumann, W., Wie erkennt man die beginnende Tuberkulose der Lungen? Wien. klin. Woch. Nr. 51. S. 1103.

Neumann, W., Die verschiedenen Formen der tuberkulösen „Apizitis". Med. Klin. Nr. 45. S. 1149; Nr. 46. S. 1175.

O'Briln, F. W., X-ray diagnosis in phthisis. Boston med. and surg. Journ. Bd. 183. Nr. 25. S. 702.

Orth, J., Trauma und Tuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 33. H. 2. S. 81.

Paneth, O., Über Tuberkulinbehandlung mit Stauung. Wien. klin. Woch. Nr. 47. S. 1021.

Pfeifer, H., Über ambulante Behandlung der Lungentuberkulose. Med. Klin. Nr. 46. S. 1181.

Pietroforte, V., La fatica come elemento di studio del margine di resistenza organica nei tuberculosi. Rif. med. Nr. 51. S. 1169.

Prins, G. A., Het gevaar der auscultatie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 13. S. 1185.

Rabinowitsch, L., Zur experimentellen Grundlage der Friedmannschen Behandlungsmethode der Tuberkulose. Ther. d. Gegenw. H. 1. S. 1.

Reuter, F., Der heutige Stand der Goldtherapie der Tuberkulose. Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryng.-Rhinol. H. 12. S. 1060.

Rivers, W. C., The drooping shoulder sign of phthisis. Brit. med. Journ. Nr. 3134. S. 120.

Schill, E., Über den Einfluß des künstlichen Pneumothorax auf die kontralaterale Lungenhälfte. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 33. H. 3. S. 149.

Schwalbe, J., Über den klinischen Heilwert des Friedmannschen Tuberkulosemittels. D. med. Woch. Nr. 51. S. 1410.

Selter, H., Die tuberkulöse Durchseuchung der städtischen Bevölkerung und ihre Bedeutung für die Tuberkulosebekämpfung. D. med. Woch. Nr. 5. S. 117.

Strauch, F. W., Zur Diagnose der Bronchialdrüsentuberkulose. Med. Klin. Nr. 52. S. 1339.

Strauß, A., Beitrag zur Partigenbehandlung der Lungentuberkulose. Med. Klin. Nr. 2. S. 39.

Strubell, A., Über spezifische Prophylaxe und Therapie der Tuberkulose. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 4. S. 19; Nr. 5. S. 26.

Strubell, A., Intrakutanreaktion mit Typus bovinus und Typus humanus. Zentralbl. f. innere Med. Nr. 1. S. 2.

Tobias, E., Hydrotherapie und Lungentuberkulose. Zeitschr. f. phys. u. diätet. Therap. Bd. 25. H. 1. S. 25.

Uhlenhuth, P., und L. Lange, Über Immunisierungsversuche mit den Friedmannschen Schildkrötentuberkelbazillen an Meerschweinchen und Kaninchen. D. med. Woch. Nr. 51. S. 1406.

Winkler, A., Zur Klassifikation der Lungentuberkulose nach Bazillenausscheidung. Wien. klin. Woch. Nr. 45. S. 981.

Zondek, H., Zur Beurteilung von Heilerfolgen bei Lungentuberkulose. D. med. Woch. Nr. 46. S. 1271.

Züblin, E., Einige Gesichtspunkte über die biochemische Therapie der Lungentuberkulose. Schweizer med. Woch. Nr. 44. S. 994.

4. *Krankheiten des Respirationsapparates (exkl. Phthise).*

Betchow, N., Quelle conduite tenir en présence d'un pneumothorax spontané? Schweizer med. Woch. Nr. 1. S. 15.

Conciliis, D. de, Forma cronica della bronchiolite fibrosa. Rif. med. Nr. 46. S. 1047.

Denecke, G., Bemerkungen zu vorstehender Arbeit. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 134. H. 5 u. 6. S. 363.

Drachter, R., Lungenstützfunktion. Münchn. med. Woch. Nr. 46. S. 1322.

Foster, A., The diagnosis of hydatid disease of the lung. Brit. med. Journ. Nr. 3128. S. 887.

Gillett, H. T., A note on vaccine treatment in the 1918 epidemic of pneumonia. Lancet Nr. 5071.

Hedblom, C., The treatment of chronic empyema. Ann. of Surg. Bd. 72. Nr. 3.

Henius, K., Das Pneumothoraxverfahren bei der Behandlung der Pleuraperikarditis und Pleuritis sicca. D. med. Woch. Nr. 1. S. 7.

Leendertz, G., Über das Rauchfußsche Dreieck. Zugleich eine Erwiderung auf die gleichbetitelte Arbeit *Deneckes* (1). D. Arch. f. klin. Med. Bd. 134. H. 5 u. 6. S. 352.

Lichtschlag, Über traumatische Pneumonie. Berl. klin. Woch. Nr. 51. S. 1213.

Mason, V. R., Pleural spirochaetosis. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 358. S. 435.

Mayer, A. E., Grippepneumonie bei Ausschaltung der anderen Lunge. Schweizer med. Woch. Nr. 46. S. 1042.

Petrén, K., Studies on influenzal pneumonia and its treatment. Repr. from the Edinb. med. Journ. S. 45.

Plaut, H. C., Lungengangrän und fusospirilläre Symbiose. D. med. Woch. Nr. 50. S. 1384.

Weis, W., Zur Salvarsanbehandlung der Lungengangrän. Ther. d. Gegenw. H. 12. S. 423.

5. *Krankheiten des Zirkulationsapparates.*

Aufrecht, Zur Heilbarkeit von Herzklappenfehlern. D. med. Woch. Nr. 48. S. 1335.

Barlocco, A., Modificazioni dei diametri cardiaci, del polso e delle pressioni, in sogetti normali, cardiopatici compensati e nervosici cardiaci in rapporto all' esercizio muscolare. Rif med. Nr. 44. S. 997.

Beitzke, H., Zur Einteilung der Endokarditiden. Berl. klin. Woch. Nr. 52. S. 1233.

Bittorf, A., Dyspragia cordis intermittens. Med. Klin. Nr. 45. S. 1155.

Boehm, G., Zur Behandlung der Angina pectoris. Münchn. med. Woch. Nr. 4. S. 106.

Boer, S. de, Kammerwühlen durch indirekte Reizung (einen Induktionsschlag an den Vorhöfen). D. med. Woch. Nr. 49. S. 1353.

Cantani, A., L'angolo cardio-epatico nelle diverse affezioni cardiache. Rif. med. Nr. 3. S. 50.

Carter, E. P., and J. Howland, A note upon the occurrence of congenital trio-ventricular dissociation. Bull. of the Johns Hopins Hosp. Nr. 356. S. 351.

Cotton, Th. F., Observations on subacute infective endocarditis. Brit. med. Journ. Nr. 3127. S. 851.

Eckstein, A., Herzmuskeltonus und postdiphtherische Herzlähmung. D. med. Woch. Nr. 4. S. 98.

Farmachidis, C. B., Contributo clinico allo studio della ipotonia del miocardio. Gazz. intern. di med. Chir., Igilena Nr. 21. S. 241; Nr. 22. S. 254.

Fridericia, L. S., Die Systolendauer im Elektrokardiogramm bei normalen Menschen und bei Herzkranken. Nord. med. Ark. Bd. 54. H. 1. S. 17.

Fuchs, L., Ventrikuläre Allorhythmie bei normaler Schlagzahl. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 134. H. 5 u. 6. S. 315.

Geigel, R., Das pulsierende Herz. Münchn. med. Woch. Nr. 46. S. 1316.

Gerhardt, D., Die klinische Unterscheidung zwischen primärer Herz- und Kreislaufschwäche und deren Behandlung. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 23. S. 665.

Gordon, W., The practical gains of clinical cardiology since 1900. Brit. med. Journ. Nr. 3131. S. 12.

Kisch, Fr., Die Therapie der selbständigen Herzrhythmusstörungen. Fortschr. d. Med. Nr. 22 u. 23. S. 687.

Klewitz, F., und F. Baumm, Über die durch die Herzaktion bedingten intrathorakalen Druckschwankungen und ihre praktische Verwertung. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 135. H. 1 u. 2. S. 108.

Laubry, Ch., et Ch. Esmein, Les bruits du coeur dans la dissociation auriculo-ventriculaire incomplète. Presse méd. Nr. 86. S. 895.

Leschke, E., und R. Ohm, Die Beurteilung therapeutischer Erfolge bei Vorhofflimmern mit Herzinsuffizienz auf Grund der Ohmschen Venenpulskurve. Münchn. med. Woch. Nr. 3. S. 65.

Lutembocher, R., Valeur pronostique d'une chute rapide de la pression artérielle dans l'angine de poitrine. Presse méd. Nr. 2. S. 16.

Maresch, R., Über Tuberkulose des Herzens. Wien. med. Woch. Nr. 45. S. 1874.

Meißner, R., Zur Klinik des Myxödemherzens. Münchn. med. Woch. Nr. 46. S. 1316.

Minerbi, C., Il „cappuccio sinistro" di grocco provocato artificialmente nell' individuo sano. Lo „shock" delle appendici auricolari del cuore. Rif. med. Nr. 49. S. 1126.

Müller, H., Beitrag zur Ätiologie und Klinik der paroxysmalen Tachykardie. Med. Klin. Nr. 48. S. 1226.

Parsons-Smith, B., Abstract of a lecture on subacute bacterial endocarditis. Brit. med. Journ. Nr. 3132. S. 43.

Polak Daniels, L., Beschouwingen over meervoudig acuut gewrichtslijden en endocarditis (Slot). Nederl. Maandschr. voor Geneesk. H. 9.

Poynton, F. J., A clinical lecture on the study of heart disease. Brit. med. Journ. Nr. 3128. S. 882.

Roccavilla, A., Sopra alcuni sintomi cardiovascolari della sindrome di Horner. Rif. med. Nr. 51. S. 1170.

Ruggeri, El., Modificazioni del polso per l'oculoconvergenza protratta in alcune condizioni morbose (di un nuovo riflesso oculo-cardiaco). Rif. med. Nr. 45. S. 1029.

Schirokauer, H., Zur Klinik der Plethysmographie bei Herzkrankheiten. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 90. H. 3 u. 4. S. 235.

Secher, K., *E. Weiß'* Methode zur Untersuchung des Funktionsvermögens der Kreislauforgane. Berl. klin. Woch. Nr. 1. S. 11.

Solger, B., Über eine gleichzeitig mit der Systole auftretende entoptische Erscheinung. Münchn. med. Woch. Nr. 47. S. 1356.

Tupper, R. B., Electrocardiographio studies of the heart. Calif. State Journ. of Med. Bd. 18. Nr. 12. S. 416.

Vaquez, M., et E. Donzelot, La valeur clinique de l'électrocardiographie. Presse méd. Nr. 88. S. 865.

Weitz, W., Über Herzgeräusche. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 134. H. 3 u. 4. S. 149.

Wyss, W. H. von, Höhenklima und Herzkrankheiten. Schweizer med. Woch. Nr. 2. S. 36.

Zondek, H., Herz und innere Sekretion. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 90. H. 3 u. 4. S. 171.

Zondek, H., Herzbefunde bei endokrinen Erkrankungen. D. med. Woch. Nr. 45. S. 1239.

6. *Krankheiten des Digestionsapparates (Bauchfell, Milz).*

Albert, J., and F. Horilleno, Clinical analysis of one hundred cases of enterocolitis with especial reference to edema, dehydration, and putrid odor of stools. Philip. Journ. of Sc. Bd. 7. Nr. 1. S. 27.

Albu, A., Zur Diagnose und Therapie des Ulcus duodeni. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 22. S. 634.

Aschoff, L., Müssen wir unsere Anschauungen über die Ätiologie der Wurmfortsatzentzündung ändern? Berl. klin. Woch. Nr. 44. S. 1041.

Bennett, T. Izod, Achylia gastrica. Lancet Nr. 5076.

Bensaude, R., et H. Ernst, Le rôle du médecin dans le traitement du cancer du rectum. Journ. de Méd. et de Chir. prat. Bd. 91. H. 18.

Bomhard, H. v., Ein Beitrag zu den Beziehungen des Magenkarzinoms zum Magengeschwür. Münchn. med. Woch. Nr. 51. S. 1471.

Burgess, A. H., The diagnosis of acute abdominal crises. Brit. med. Journ. Nr. 3128. S. 877.

Carman, R. D., The Roentgen diagnosis and localization of peptic ulcer. Calif. State Journ. of Med. Nr. 11. S. 377.

Denk, W., Über Ätiologie und Prophylaxe des postoperativen Jejunalgeschwüres. Wien. klin. Woch. Nr. 1. S. 2.

Eberle, D., Zur Askariden-Einwanderung in die Leber und die Bauchspeicheldrüse. Schweizer med. Woch. Nr. 49. S. 1110.

Einhorn, M., und Th. Scholz, Röntgenologische Befunde mit dem Delineator in Fällen von Pylorospasmus. Berl. klin. Woch. Nr. 3. S. 49.

Ernst, H., Über das Vorkommen von Milben im Mageninhalt. Berl. klin. Woch. Nr. 5. S. 99.

Faber, K., Hypersekretion und Ulcus. Wien. med. Woch. Nr. 1. S. 6.

Finsterer, H., Fernresulate der operativen Behandlung des Ulcus duodeni. Wien. klin. Woch. Nr. 2. S. 11.

Fischer, A., Zur Frage der Beeinflussung der sekretorischen Magenfunktion durch äußere allgemeine und lokale Wärmeanwendungen. Schweizer med. Woch. Nr. 50. S. 1139.

Foerster, A., Klinische und röntgenologische Beobachtungen bei adhäsiven Prozessen am Duodenum. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 32. H. 5. S. 587.

Friedrich, Magen-Krankheiten und Nerven. Klin.-therap. Woch. Nr. 3 u. 4. S. 18.

Geilinger, W., Beitrag zur Diagnostik des kurvaturalen Magengeschwüres. Schweizer med. Woch. Nr. 2. S. 25.

Goebel, F., Über Spasmus des Sphincter ani als Ursache der Hirschsprungschen Krankheit. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 32. H. 4. S. 498.

Goldschmidt, W., und A. Mülleder, Über postoperative Darmstörungen, mit besonderer Berücksichtigung der Colitis. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 32. H. 4. S. 567.

Haggard, W. D., Sarcoma of the stomach. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 5. S. 505.

Heller, E., Über die chirurgischen Indikationen bei der Krankheit des Magengeschwürs. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 2. S. 39.

Hollenbach, F., Pseudoappendizitis, hervorgerufen durch Tuberkulose der Mesenteriallymphdrüsen. D. med. Woch. Nr. 5. S. 125.

Isaac-Krieger, K., Hat der Nachweis von okkultem Blut in dem mit der Duodenalsonde gewonnenen Magen- und Duodenalsaft einen diagnostischen Wert? Zeitschr. f. phys. u. diätet. Therap. Bd. 25. H. 1. S. 18.

Kirch, A., Über den Befund von okkultem Blut bei tuberkulösen Darmgeschwüren. Med. Klin. Nr. 48. S. 1237.

Kleeblatt, F., Appendixsteine im Röntgenbilde. Münchn. med. Woch. Nr. 45. S. 1289.

Kloiber, H., Die Salzsäureverhältnisse nach Resektion des Magens wegen Ulcus callosum. Med. Klin. Nr. 2. S. 36.

König, E., Über Ulcus pepticum jejuni. Fortschr. d. Med. Nr. 1. S. 13.

König, F., Zur Pathologie und Therapie des chronischen rezidivierenden Magengeschwürs. Münchn. med. Woch. Nr. 47. S. 1341.

Krabbel, M., Zur Diagnose und Therapie des Ulcus duodeni. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 22. S. 644.

Lamy, M., Gastro- et entéro-radiculites à formes continues chez les syphilitiques. Thèse de Lyon.

Lauda, E., Zur Kenntnis der Spirochäten beim Magenkarzinom. Med. Klin. Nr. 5. S. 132.

Laurell, H., Über den sogenannten Kaskadenmagen. D. med. Woch. Nr. 47. S. 1300.

Lechler, A., Über Gärungs- und Fäulnisstühle. Med. Korr.-Bl. Bd. 91. Nr. 1. S. 1.

Lehmann, G., Beitrag zur Klinik der Cholelithiasis. Med. Klin. Nr. 3. S. 67.

Lehmann, G., Cholelithiasis und vegetatives Nervensystem. Berl. klin. Woch. Nr. 2. S. 30.

Löw, Die Behandlung der erkrankten Gallenwege mit inneren Mitteln. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 2. S. 7.

Mandl, F., Über die Operation zweier verkannter spastischer Magentumoren. Med. Klin. Nr. 3. S. 69.

Marsili, E., Un caso di dilatazione acuta postoperatoria dello stomaco. Rif. med. Nr. 43. S. 982.

Mendel, F., Nochmals die Frühdiagnose und Therapie des Ulcus duodeni. D. med. Woch. Nr. 47. S. 1307.

Mintz, W., Operative Eingriffe bei Kardiospasmus und Megalösophagie. D. med. Woch. Nr. 47. S. 1296.

Friedrich, L. v., und K. E. Neumann, Neuere Erfahrungen mit dem Alkoholprobefrühstück. D. med. Woch. Nr. 2. S. 43.

Pewny, W., Spirochäten bei Ulcus ventriculi. Wien. med. Woch. Nr. 46. S. 1925.

Prader, J., Haben Säurewerte der Bauchhöhlenflüssigkeit bei Ulcusperforationen eine prognostische Bedeutung? Wien. klin. Woch. Nr. 50. S. 1085.

Scheele, K., Über akuten paralytischen Ileus nach Genuß von Vegetabilien. Med. Klin. Nr. 46. S. 1178.

Schlesinger, E., Das epigastrale Dünndarmdivertikel im Röntgenbild und seine klinische Bedeutung. Med. Klin. Nr. 49. S. 1256.

Schlesinger, H., Die „Nabelverziehung" bei Ulcus ventriculi und anderen Abdominalaffektionen. Wien. klin. Woch. Nr. 1. S. 1.

Schmidt, R., Zur Klinik des Nischenulcus an der kleinen Kurvatur. Med. Klin. Nr. 50. S. 1283.

Schütz, E., Zur Frage des Ulcus duodeni. Wien. med. Woch. Nr. 49. S. 2061.

Singer, G., Zur Pathogenese und Klinik des Duodenalgeschwürs. Wien. klin. Woch. Nr. 5. S. 43.

Spengler, G., Zur Kenntnis der Magentuberkulose. Med. Klin. Nr. 4. S. 101.

Strauch, F. W., Magendarmkrankheiten in ihren wesentlichen Beziehungen zur Kriegsernährung. Münchn. med. Woch. Nr. 52. S. 1502.

Strauch, F. W., Wann soll der Internist zur Gallenblasen-Operation raten? Therap. Halbmonatsh. H. 2. S. 38.

Strauß, H., Über Ulcus parapyloricum. Ther. d. Gegenw. Nr. 11. S. 379.

Strümpell, W., Spirochäten bei Ulcus ventriculi. Wien. med. Woch. Nr. 46. S. 1925.

Tietze, A., Ursachen und Behandlung des Ileus. Fortschr. d. Med. Nr. 1. S. 11.

Volkmann, Joh., Über die Form des Magens, mit besonderer Berücksichtigung der Aschoffschen Lehre vom Isthmus ventriculi. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 32. H. 5. S. 607.

Wartenberg, R., Zur Kasuistik der Enzephalomyelitis nach Grippe. Med. Klin. Nr. 48. S. 1234.

Wells, E. A., Observations on cancer of the rectum. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 5. S. 472.

Westphal, K., Über die Engen des Magens und ihre Beziehungen zur Chronizität der peptischen Ulzera. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 32. H. 5. S. 659.

Widal, F., P. Abrami et N. Jancovesco, L'épreuve de l'hémoclasie digestive dans l'étude de l'insuffisance hépatique. Presse méd. Nr. 91. S. 893.

7. *Krankheiten des Harnapparates, der Nebennieren, der männlichen Genitalien (exkl. Lues), s. auch 9. 5.*

Becher, E., Über Indikan bei Nierenkrankheiten. D. med. Woch. Nr. 2. S. 42.

Eppinger, H., und K. Kloß, Was muß der praktische Arzt vom derzeitigen Stande der Nephritisfrage wissen? Wien. med. Woch. Nr. 43. S. 1795.

Fahr, Th., Kurze Beiträge zur Frage der Nephrosklerose. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 134. H. 5 u. 6. S. 367.

Freudemann, Über Apoplexie der Nebennieren. D. med. Woch. Nr. 46. S. 1275.

Grober, J., und R. Kaden, Zur Ätiologie der sog. Kriegsnephritis. Münchn. med. Woch. Nr. 4. S. 99.

Horder, Th., Remarks on treatment of subacute nephritis by kidney decapsulation. With an account of four cases of nephritis in which decapsulation was undertaken. Brit. med. Journ. Nr. 3124. S. 727.

Huebschmann, Beiträge zur Ätiologie der akuten Glomerulonephritis. Med. Klin. Nr. 51. S. 1309.

Kaufmann, Diagnose und Behandlung der nichtspezifischen Epididymitis mit Arsen. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 52. S. 279.

Kieffer, O., Zur Klinik und Pathologie der Nierenerkrankungen im Verlaufe der Lungentuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 33. H. 2. S. 65.

Lankhout, J., Syphilis en nierziekte. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 25. S. 2649.

Löffler, W., Beitrag zur Kenntnis der Addisonschen Krankheit. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 90. H. 3 u. 4. S. 265.

Mülberger, A., Unsere neueren Kenntnisse über die Nebennieren. Fortschr. d. Med. Nr. 21. S. 651.

Nüys, F. v., An unusual nephritis. Boston med. and surg. Journ. Bd. 183. Nr. 24. S. 683.

Pal, J., Über renale Gefäßkrisen und den eklamptischen Anfall. Med. Klin. Nr. 4. S. 94.

Parmenter, D. C., Observations on the significance of functional albuminuria in young men at harvard university. Boston med. and surg. Journ. Bd. 183. Nr. 24. S. 677.

Rosenfeld, G., Zur Prophylaxe der Harnsteine. Berl. klin. Woch. Nr. 52. S. 1234.

Walker, J. W. Th., An address on the part of the practitioner in the treatment of the pre-operative stage of enlarged prostate. Brit. med. Journ. Nr. 3133. S. 71.

Winiwarter, Jos., Beitrag zur Behandlung der Nierentuberkulose. Wien. klin. Woch. Nr. 48. S. 1043.

Young, Ed. L., Renal haematuria as a symptom of a prenephritic condition of the kidneys. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 5. S. 478.

8. *Krankheiten der Bewegungsorgane, Rheumatismus.*

Alwens, W., Zur Therapie der Hungerosteopathien. Therap. Halbmonatsh. H. 21. S. 5.

Cappelle, F., Considérations cliniques et radiographiques sur le mal de *Pott* lombaire de l'adulte. Inaug.-Diss. Paris.

Crowe, H. Warren, Treatment of rheumatoid arthritis by vaccines. Brit. med. Journ. Nr. 3126. S. 815.

Fromme, A., Die Bedeutung des Gelenkknorpels für die Pathogenese zahlreicher Gelenkerkrankungen. Berl. klin. Woch. Nr. 45. S. 1079.

Fürstenberg, Alfr., Die rheumatische Myalgie der Schulter und ihre Behandlung. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 50. S. 265.

Harding, M. C., A group study of 300 cases of arthritis. Calif. State Journ. of Med. Bd. 19. Nr. 1. S. 26.

Laqueur, A., Zur physikalischen Behandlung der Kriegsverletzungen des Bewegungsapparates. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 49. S. 259.

Munk, F., Über die therapeutische Wirkung der Proteinkörper, insbesondere die Behandlung der Gelenkerkrankungen mit Kaseosan, Sanarthrit, Nukleinsäure u. a. Substanzen. D. med. Woch. Nr. 5. S. 119.

Parès, Th., Contribution à l'étude de l'action thérapeutique du mésothorium, particulièrenent dans les manifestations rhumatismales. Inaug.-Diss. Paris.

Saltzman, Fr., Några ord om osteomalaci. Finska läkaresällsk. handl. Bd. 62. Nr. 11 u. 12. S. 571.

Schittenhelm, A., Polyarthritis enterica und verwandte Arthritisformen. Med. Klin. Nr. 46. S. 1173.

de Senarcliens, Rhumatisme poly-articulaire déformant du type infectieuse et vaccinothérapie. Rev. Méd. de la Suisse rom. Nr. 1. S. 24.

9. *Krankheiten des Nervensystems.*

Adler, Ed., Zur Encephalitis epidemica. Med. Klin. Nr. 1. S. 13; Nr. 2. S. 45.

Auerbach, S., Die Behandlung der nervösen Schlaflosigkeit. (Sammlung diagnostisch-therap. Abhandlungen für den praktischen Arzt. H. 8.) München 1921. Ärztl. Rundschau Otto Gmelin. 27 S. 3 Mk. 50 Pf.

Auerbach, S., Die traumatischen Lähmungen und das Gesetz der Lähmungstypen. Neur. Zentralbl. Nr. 23. S. 753.

Bieling, K., Die Balneologie im Dienste der Kriegsbeschädigten bei funktionellen Nervenerkrankungen. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 51. S. 271.

Bing, R., Zur Frage des „Parkinsonismus" als Folgezustand der Encephalitis lethargica. Schweiz. med. Woch. Nr. 1. S. 4.

Boeckh, Das Radialis-Phänomen bei der Brachialgie. D. med. Woch. Nr. 51. S. 1418.

Bolten, G. C., Het vraagstuk der zoogenaamde „neuritis ascendens". Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 2. S. 181.

Bolten, H., Eenige opmerkingen over de vasomotorische-trophische neurosen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 24. S. 2585.

Bouwmeester, L., Een geval van polyneuritis postdiphtherica. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 2. S. 174.

Brüning, Die Übernierenreduktion als krampfheilendes Mittel. D. med. Woch. Nr. 49. S. 1351.

Bruyning, F. O., Over hoorstomheid. Inaug.-Diss. Amsterdam, Oktober.

Bungart, J., Zur Frage des Auftretens und der Behandlung akut entzündlicher Erweichungsherde im Gehirn nach Scharlach. D. med. Woch. Nr. 45. S. 1246.

Buttenwieser, S., Ein Fall von Encephalitis haemorrhagica bei Dysenterie. Münchn. med. Woch. Nr. 51. S. 1472.

Buzzard, E. F., Tabes: its early recognition and treatment. Lancet Nr. 5080.

Cramer, Die Achillodynie. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 22. S. 646.

Curschmann, H., Über Syringomyelia dolorosa mit ausschließlich sensiblen Störungen. Berl. klin. Woch. Nr. 50. S. 1185.

Delater, Auto-observation d'encephalite léthargique. Paris méd. Nr. 44.

Dewes, Klinische Beobachtungen bei Encephalitis epidemica. Med. Klin. Nr. 3. S. 75.

Donetti, Ed., Brevi considerazioni su d'una epidemia circoscritta di paralisi spinale infantile. Rif. med. Nr. 50. S. 1152.

Dreyfus, G. L., Heilbarkeit der Tabes? Therap. Halbmonatsh. H. 2. S. 44.

Edelmann, A., Über ein Großzehensymptom bei Meningitis und Hirnödem. Wien. klin. Woch. 1921. Nr. 2. S. 14; Nr. 48. S. 1045.

Fano, C. Da, A preliminary note on the histopathology of epidemic (lethargic) encephalitis. Brit. med. Journ. Nr. 3135. S. 153.

Farmer, E., und R. Klinger, Experimentelle Studien über Tetanie. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 32. H. 4. S. 469.

Fischer, H., Die Bedeutung der Übernieren für die Pathogenese und Therapie des Krampfes. D. med. Woch. Nr. 52. S. 1437.

Fischer, O., Ein neuer zerebraler Symptomenkomplex. Med. Klin. Nr. 1. S. 10.

Flesch, J., Die Neuritis des Ganglion geniculi am Fazialisknie. Wien. klin. Woch. Nr. 3. S. 23.

Fremel, F., und P. Schilder, Zur Klinik der Kleinhirnwurmerkrankungen. Wien. klin. Woch. Nr. 47. S. 1030.

Freud, Sigm., Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre aus den Jahren 1893—1906. 3. Aufl. Wien. Franz Deuticke. 229 S. 15 Mk.

Friedländer, A. A., Die Hypnose und die Hypnonarkose. Stuttgart. Ferdinand Enke. 121 S. Geh. 18 Mk.

Fritzsche, Rob., Über die Ergebnisse der der Lumbalpunktion bei Encephalitis lethargica (Encephalitis epidemica). Schweiz. med. Woch. Nr. 45. S. 1018; Nr. 46. S. 1045.

Furno, A., Singhiozzo ed encefalite epidemica. Rif. med. Nr. 4. S. 77.

Gelpke, H., Zur Frage der kongenitalen Defektbildungen in den unteren Rückenmarksabschnitten (Myelodysplasie). Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19. H. 2. S. 137.

Geronne, A., Zur Klinik der Encephalitis epidemica, unter besonderer Berücksichtigung der Prognose und des Blutbildes. Berl. klin. Woch. Nr. 49. S. 1161.

Gordon, A., Contralateral plantar reflex and its clinical interpretation. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 52. Nr. 6. S. 482.

Grünewald, E. A., Rekonvaleszentenserum bei Encephalitis epidemica. D. med. Woch. Nr. 45. S. 1243.

Happich, C., Über Schlafstörungen. Fortschr. d. Med. Nr. 22 u. 23. S. 696.

Hartmann, K., Encephalitis lethargica, Grippe und Augenerkrankungen. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 11. S. 20.

Hausmann, M., Ein Cysticercus (tenuicollis?) im Kleinhirn. Schweiz. med. Woch. Nr. 49. S. 1105.

Head, H., Aphasia and kindred disorders of spech. Brain Bd. 43. H. 2.

Head, H., Diagnostic importance of slight transitory manifestations of nervus disease. Brit. med. Journ. Nr. 3123. S. 691.

Hillel, Die Beziehungen des Traumas zur spinalen Muskelatrophie. Med. Klin. Nr. 4. S. 100.

Hülse, W., Zu Volhards Lehre von der akuten diffusen Glomerulonephritis. D. med. Woch. Nr. 45. S. 1244.

Inman, Th. G., Notes on pathological reflexes. Calif. State Journ. of Med. Bd. 18. Nr. 12. S. 413.

Jaillette, F., Les troubles trophiques des maxillaires au du tabes. Thèse de Lille.

Janecke, A., Ein Fall von postenzephalitischer Schlafstörung. D. med. Woch. Nr. 50. S. 1388.

Kahler, H., Über das Verhalten des Blutdrucks nach der Lumbalpunktion, insbesondere bei Zerebralprozessen. Wien. klin. Woch. Nr. 46. S. 1006.

Kalberlah, F., Zur Ätiologie der multiplen Sklerose. D. med. Woch. Nr. 4. S. 102.

Kern, Zur Serumbehandlung der Meningokokken-Meningitis. D. med. Woch. Nr. 3. S. 73.

Krabbe, K. H., Congenital familial spinal muscular atrophics and their relation to amyotonia congenita. Brain Bd. 43. H. 2.

Kretschmer, Drei Fälle von familiärer zerebraler Kinderlähmung. D. med. Woch. Nr. 45. S. 1241.

Legg, A. T., The early orthopedic treatment of infantile paralysis. Boston med. and surg. Journ. Bd. 183. Nr. 22. S. 635.

Lhermitte, J., Le hoquet épidémique: forme singultueuse de l'encéphalite épidémique. Presse méd. Nr. 93. S. 916.

Lovelt, R. W., The operative treatment of infantile paralysis. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 1. S. 20.

Meredith, F. L., A case of multiple sclerosis. Boston med. and surg. Journ. Nr. 27. S. 761.

Meyer, J., Lethargic encephalitis. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 52. Nr. 5. S. 409.

Moersch, F. P., Cerebellar agluesis with report of two cases. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 52. Nr. 6. S. 465.

Morquio, L., Acute meningitis and tuberculous meningitis. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 53. Nr. 1. S. 1.

Neter, E., Ein eigenartiger Verlauf von Meningitis cerebrospinalis epidemica. D. med. Woch. Nr. 46. S. 1278.

Niessl von Mayendorf, Über die Lokalisation der Wortblindheit. Fortschr. d. Med. Nr. 24. S. 739.

Pagnier, Ph., De quelques traitements de la migraine. Presse méd. Nr. 5. S. 45.

Palitzsch, F., Klinische Beiträge zur Kenntnis der Encephalitis epidemica. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 135. H. 1 u. 2. S. 115.

Pribram, B. O., Hypophyse und Raynaudsche Krankheit. Münchn. med. Woch. Nr. 45. S. 1284.

Reichardt, M., Der jetzige Stand der Lehre von der Neurasthenie. D. med. Woch. Nr. 1. S. 19; Nr. 3. S. 75.

Rombach, K. A., De ziekte van *Friedreich*. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 5. S. 504.

Rütimeyer, W., Über postencephalitische Schlafstörung. Schweiz. med. Woch. Nr. 1. S. 7.

Saaler, B., Die psychische Behandlung der funktionellen Nervenkrankheiten unter Berücksichtigung der Kriegserfahrungen. Berl. klin. Woch. Nr. 50. S. 1189.

Schiphorst, F. B. M. B., Over de aetiologie en de symptomatologie van tabes. Inaug.-Diss. Amsterdam, Dez.

Schuster, G., A note on spirochaetes in the aetiology of certain paralyses. Lancet Nr. 5079.

Schwarz, O., Beitrag zur Hysterie: Doppelseitige und einseitige Erblindung; Hysterische Halluzinationen. Med. Klin. Nr. 49. S. 1252.

Simmonds, O., Zur Behandlung der multiplen Sklerose mit Silbersalvarsan. Med. Klin. Nr. 48. S. 1229.

Speer, E., Silbersalvarsanbehandlung der multiplen Sklerose. Münchn. med. Woch. Nr. 44. S. 1260.

Staffel, A., Zur Würdigung der Quadrizepsatrophie. D. med. Woch. Nr. 5. S. 126.

Stenvers, H. W., Over de diagnostiek van bruggehoekgezwellen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 19. S. 1871.

Steyerthal, A., Über Hypnosenbehandlung. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 51. S. 272.

Stoffel, A., Deformitäten nach Nervenverletzungen und ihre Behandlung. Münchn. med. Woch. Nr. 46. S. 1312.

v. Strümpell, Über Wesen und Behandlung der Neurasthenie. Der prakt. Arzt H. 23 u. 24. S. 245.

Terrien, F., Manifestations cliniques du syndrome oculo-sympathique paralytique. Presse méd. Nr. 7. S. 61.

Tiling, Erich, Zur Kasuistik der Encephalomyelitis disseminata. D. med. Woch. Nr. 4. S. 100.

Fracy, E. A., Fright as a cause of epilepsy and how it acts. Endocrinology Bd. 4. H. 2.

Tscherning, R., Soziale Betrachtungen auf Grund katamnestischer Erhebungen bei Kriegsneurosen. Münchn. med. Woch. Nr. 48. S. 1376.

Viets, H., Three types of spinal cord injuries in warfare. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 53. Nr. 1. S. 18.

Wallgren, A., Notes cliniques sur la réaction meningée de la poliomyélite aiguë. Nord. med. Ark. Bd. 54. H. 2. S. 117.

10. *Krankheiten des Blutes.*

Clark, H. M., and F. A. Evans, One factor in the mechanism of hemolysis in hemolytic anemia. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 356. S. 354.

Denecke, G., Über Faserstoffmangel im Blute bei einem Fall von Hämophilie. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 134. H. 3 u. 4. S. 248.

Grütz, O., Bluttransfusion bei Morbus maculosus Werlhofii nebst Beiträgen zur Frage der Vorprüfung des Blutes. Berl. klin. Woch. Nr. 3. S. 53.

Hannema, L. S., De rol van de milt bij perniciеuse anaemie in verband met de therapie der miltexstirpatie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 25. S. 2742.

Helmreich, E., Über das Blutbild bei karzinomatösen Knochenmetastasen. D. med. Woch. Nr. 1. S. 15.

Herzog, Fr., Zur Kenntnis der Bathriozephalusanämie. Münchn. med. Woch. Nr. 48. S. 1383.

Levy, M., Zur Diagnostik, Symptomatologie und Therapie der Blutkrankheiten. Fortschr. d. Med. Nr. 22 u. 23. S. 701.

Mognihan, B., Observations on splenic anaemia: *Banti's* disease. Brit. med. Journ. Nr. 3134. S. 114.

Neuffer, H., Über Milzbestrahlung bei Hämophilie. Münchn. med. Woch. Nr. 2. S. 46.

Schlund, Fr., Über das Verhalten des relativen morphologischen weißen Blutbildes vor und nach der operativen Nebennierenreduktion bei Krampfkrankheiten nach *H. Fischer*. D. med. Woch. Nr. 46. S. 1273.

Schweriner, F., Über vermehrten Eiweißumsatz beim hämolytischen Ikterus nebst Stoffwechseluntersuchungen bei Megalosplenien anderer Ätiologie. Berl. klin. Woch. Nr. 50. S. 1199.

Richter, E., Zur Frage der Diabetes-Genese. Berl. klin. Woch. Nr. 45. S. 1077.

Wallgren, A., Acute leukaemia in pregnancy; an argument against the theory of infections orign of the disease. Nord. med. Ark. Bd. 54. H. 2. S. 131.

Weicksel, J., Über die großen Mononucleären und Übergangsformen *Ehrlichs* (Monocyten) und ihr Verhalten bei Tuberkulose. Med. Klin. Nr. 51. S. 1322.

11. *Krankheiten des Stoffwechsels.*

Chauffard, A., P. Brodin et A. Grigaut, L'hyperuricémie dans la goutte et dans la gravelle? Presse méd. Nr. 92. S. 305.

Dresel, K., Über Herabsetzung des Blut- und Harnzuckers durch Röntgenbehandlung der Nebennieren beim Diabetiker. D. med. Woch. Nr. 45. S. 1240.

Evans, G., and R. L. Mackenzie Wallis, Diabetes insipidus complicated by intermittent glycosuria. Lancet Nr. 5080.

Fleischner, F., Ein Fall von Morbus Basedowi, verschlechtert durch Röntgenbestrahlungen der Ovarien. Wien. med. Woch. Nr. 48. S. 2008.

Grünthal, P. S., Beeinflussung der diabetischen Hyperglykämie durch Bluttransfusionen. D. med. Woch. Nr. 4. S. 97.

Gudzent, Experimentelle Beiträge zur Pathogenese der Gicht. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 90. H. 3 u. 4. S. 147.

Himmelreich, A., Zur Kasuistik der hypophysären Fettsucht. Med. Klin. Nr. 49. S. 1258.

Klinkert, D., Bijdrage tot de kliniek en pathogenese der gicht. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 23. S. 2457.

Klinkert, D., Zur Klinik und Pathogenese der Gicht. Berl. klin. Woch. Nr. 2. S. 25.

Lenk, E., Die Behandlung der Zuckerkrankheit mit Glukopan. Med. Klin. Nr. 2. S. 47.

Leschke, E., Die Wechselwirkungen der Blutdrüsen bei der Basedowschen Krankheit, dem Diabetes mellitus und dem Verjüngungsproblem. Wien. med. Woch. Nr. 1. S. 27.

v. Noorden, C., Kriegskost und Diabetes. Med. Klin. Nr. 1. S. 5.

Murray, G. R., The diagnosis and treatment of some diseases of the endocrine glands. Brit. med. Journ. Nr. 3126. S. 807.

Pototzky, Carl, Das Pubertätsbasedowoid. D. med. Woch. Nr. 4. S. 96.

Reyl, Über hypophysäre Kachexie auf Basis von Lues acquisita mit Ausgang in Heilung. Med. Klin. Nr. 51. S. 1313.

Roussy, G., L'étude du métabolisme basal dans la maladie de *Basedow*. Paris méd. Nr. 40.

Schall, Hermann, Diagnostik und Ernährungsbehandlung der Zuckerkrankheit in der Praxis. 2. vollständig neu bearb. Aufl. Leipzig 1921. Curt Kabitzsch. 70 S. Br. 14 Mk.

Wolfsohn, G., Über die verminderte Resistenz Zuckerkranker gegenüber pyogenen Infektionen. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 23. S. 678.

Wolpe, L., Über Fermentausscheidung und Hypophysenwirkung bei Diabetes insipidus. Berl. klin. Woch. Nr. 5. S. 101.

9. Chirurgie.

1. *Allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie, Operations- und Verbandlehre. (Tetanus, siehe Infektionskrankheiten 8. 2.)*

Barkau, H., Magnet extraction of foreign bodies with particular reference to the importance of accurate localization. Calif. State Journ. of Med. Bd. 18. Nr. 12. S. 408.

Brüning, Zur Behandlung rachitischer Verkrümmungen. D. med. Woch. Nr. 52. S. 1438.

Bungart, J., Zur Frage der Versager und der unangenehmen Nebenerscheinungen bei Lumbalanästhesien. Zentralbl. f. Chir. Nr. 1. S. 7.

Burk, W., Postoperative Tetanie und Epithelkörperchenüberpflanzung. Zentralbl. f. Chir. Nr. 1. S. 10.

Dieterich, O., Beitrag zur Therapie schlecht heilender Wunden. Münchn. med. Woch. Nr. 2. S. 44.

Dubs, J., Über einige häufig gemachte Fehler in der Behandlung akzidenteller Wunden und Infektionen. Schweiz. med. Woch. Nr. 45. S. 1014.

Erkes, F., und B. Pribram, de Ruyter-Kirchhoff's spezielle Chirurgie. 12.—14. Aufl. Berlin 1921. S. Karger. 422 S. mit 118 Abb. 36 Mk.

Fehling, Hermann, Thrombose und Embolie nach chirurgischen Operationen. Stuttgart. Ferdinand Enke. 91 S. mit 2 farb. Taf. u. 7. Textabb. 20 Mk.

Friedländer, A., Die Beziehungen der Hypnose zur Chirurgie. Psych.-neur. Woch. Nr. 41 u. 42. S. 322.

Friedemann, M., Verbesserungen im Verfahren der intravenösen Dauertropfinfusion. Zentralbl. f. Chir. Nr. 4. S. 114.

Garré, C., H. Küttner und E. Lexer, Handbuch der praktischen Chirurgie. 5. umgearb. Aufl. Sechs Bände. I. Bd. Chirurgie des Kopfes. Stuttgart. Ferdinand Enke. 160 S. mit zahlr. Textabb. 25 Mk.

Gibson, A., Two unusual nerve lesions. Surg., Gyn. and Obstr. Bd. 31. Nr. 6. S. 588.

Hahn, A., Die Behandlung torpider Narbengeschwüre mit Vuzin. Berl. klin. Woch. Nr. 48. S. 1151.

Hammesfahr, C., Zur Technik der freien Fettgewebstransplantation. Zentralbl. f. Chir. Nr. 4. S. 117.

Härtel, Fritz, Die Lokalanästhesie. 2. neubearb. Aufl. Neue Deutsche Chirurgie. Bd. 21. Stuttgart. Ferdinand Enke. 312 S. mit 100 teils farb. Textabb. Geh. 60 Mk., geb. 76 Mk.

Hirsh, A. B., Diatherapy in some bone lesions. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 1. S. 74.

Hoffa, A., Orthopädische Chirurgie. 6. Aufl. herausgegeben von Dr. *Hermann Gocht.* Zwei Bände. Stuttgart. Ferdinand Enke. I. Bd. 546 S. mit 543 Textabb. Geh. 90 Mk.

Jeanneney, G., Les applications chirurgicales de l'oscillométrie. Thèse de Bordeaux.

Jones, R., Remarks on orthopedic surgery in relation to hospital training. Brit. med. Journ. Nr. 3125. S. 773.

Kawamura, J., Meine Methode der Frakturbehandlung. Wien. med. Woch. Nr. 1. S. 22.

Klapp, Über Varizenbehandlung mit vielen perkutanen Umstechungen und über Varikozelenbehandlung. D. med. Woch. Nr. 1. S. 9.

Körbl, H., Blutstillung bei Operationen mit dem Heißluftstrom. Wien. klin. Woch. Nr. 50. S. 1087.

Köster, K., Das Blutbild bei chirurgischer Tuberkulose unter Freiluft-Sonnen-Behandlung im Hochgebirge. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 160. H. 5 u. 6. S. 352.

Lange, Fr., Die Fremdkörpereinpflanzung in der Orthopädie. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 12. S. 47.

Lenormant, Ch., Brûlures étendues du thorax et de la cuisse: excision des surfaces bourgeonnantes et réunion primitive après dévollement des téguments voisins. Presse méd. Nr. 92. S. 906.

Marschik, H., Die Schleiermethode bei der Behandlung infizierter Wunden. Wien. klin. Woch. Nr. 51. S. 1109.

Mayer, A., Erfahrungen mit der Lumbalanästhesie. D. med. Woch. Nr. 48. S. 1325.

McChesney, G. J., A plea for better fracture results. Calif. State Journ. of Med. Bd. 19. Nr. 1. S. 11.

Morian, R., Zur Behandlung der chirurgischen Tuberkulose. Med. Klin. Nr. 47. S. 1197.

Müller, P., Zur Behandlung mit Dauerumschlägen. Allg. Zentralzeit. Nr. 50. S. 266.

Ombrédanne, L., Autoplastics d'appui et dispositifs de fermeture des orifices incontinents. Presse méd. Nr. 85. S. 833.

Orth, O., Rück- und Ausblicke in der Knochenchirurgie. Bruns Beitr. Bd. 121. H. 2. S. 424.

Nägelsbach, E., Die Entstehung der Kältegangrän. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 160. H. 3 u. 4. S. 205.

Nathan, Ph. W., Compressive trauma as an entity. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 1. S. 62.

Pewny, W., Zytologische Untersuchungen tuberkulöser Gelenksergüsse. Wien. klin. Woch. Nr. 3. S. 22.

Preble, W. E., Medical complications following surgical operations. Boston med. and surg. Journ. Bd. 184. Nr. 3. S. 56.

Rapoport, B., Observations of an anesthetist. Boston med. and surg. Journ. Nr. 11. S. 573.

Rehn, E., Zum Regenerations- und Transplantationsproblem. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 12. S. 37.

Ritter, C., Das Verhältnis von Knochennekrose und Eiterung zueinander. Arch. f. klin. Chir. Bd. 114. H. 4. S. 1013.

Rost, Fr., Muß man bei akuter Osteomyelitis den Knochen aufmeißeln, wenn schon ein subperiostaler Abszeß vorhanden ist? Münchn. med. Woch. Nr. 52. S. 1492.

Schmidt, E. O., Aneurysmaoperationen. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 160. H. 5 u. 6. S. 380.

Saint, Ch. F. M., The influence of the great war on modern surgery. Lancet Nr. 5075.

Schloffer, H., Zur Behandlung deform geheilter Frakturen. Med. Klin. Nr. 50. S. 1281.

Schuster, D., Ergebnisse der nach *Deyke-Much* und *Friedmann* behandelten Fälle von chirurgischer Tuberkulose. Med. Klin. Nr. 50. S. 1287.

Spitzy, H., Zur Diagnostik der Knochen-Gelenktuberkulose. Med. Klin. Nr. 1. S. 1.

Stopford, J. S. B., The treatment of large defects in peripheral nerve injuries. Lancet Nr. 5078.

Ström, S., A contribution to Röntgen diagnostic in osteitis fibrosa, and affections of the bone system with similar Röntgen appearance. Nord. med. Ark. Bd. 53. H. 2. S. 175.

Villard, P., De la sympathectomie périartérielle comme traitement des douleurs causalgiques, d'après les observations du Centre neurologique militaire de la 8e région. Thèse de Lyon.

Vogeler, K., Die Anwendung der Lokal- und Leitungsanästhesie. Münchn. med. Woch. Nr. 52. S. 1505.

Vulpius, O., Ergebnisse der orthopädischen Therapie. Fortschr. d. Med. Nr. 1. S. 7.

Vulpius, O., und Ad. Stoffel, Orthopädische Operationslehre. 2. verb. u. verm. Aufl. Stuttgart. Ferd. Enke. 744 S. mit 627 z. Teil. farb. Abb. Geh. 120 Mk.

Zeller, O., Allgemeine und örtliche Betäubung. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 12. S. 3.

2. *Kopf und Hals.*

Bagley, Ch., Gunshot wounds of the brain with retained missiles. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 5. S. 449.

Chubb, G., An operation for the radical cure of pre-masseteric fistulae of *Stenson's* duct. Brit. med. Journ. Nr. 3132. S. 45.

Dorn, J., Primäre Wundschluß oder Drainage nach Strumektomie? Zentralbl. f. Chir. Nr. 4. S. 111.

Honigmann, Fr., Eine selbständige Form akuter eitriger Speicheldrüsenentzündung. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 160. H. 3 u. 4. S. 252.

Lindemann, A., Die chirurgisch-plastische Versorgung der Weichteilschäden des Gewichtes. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 160. H. 1 u. 2. S. 46.

Maas, O., und C. Hirschmann, Erfolgreich wiederholte Rezidivoperation bei Hirntumor. Berl. klin. Woch. Nr. 50. S. 1187.

Pfeiffer, W., Beitrag zur operativen Behandlung von Ösophagus-Trachealfisteln. Zeitschr. f. Laryng. Bd. 9. H. 6. S. 465.

Pischy, H., Beitrag zur Vererbung von Hasenscharten. Münchn. med. Woch. Nr. 47. S. 1356.

Reimann, H., Über Struma und die Stellungnahme des praktischen Arztes zur operativen Therapie dieser Erkrankung. Wien. med. Woch. Nr. 43. S. 1791.

Roux-Berger, J. L., L'exérèse chirurgicale des tumeurs malignes de la région carotidienne. Presse méd. Nr. 84. S. 827.

3. *Wirbelsäule.*

Decastello, A., Zur Symptomatologie des Durchbruchs von Beckenabszessen in den Wirbelkanal. Wien. med. Woch. Nr. 46. S. 1918.

Harmer, T. W., Spina bifida: operability and time for surgical intervention. Boston med. and surg. Journ. Bd. 184. Nr. 27. S. 775.

Jagerink, Th. A., Operatieve behandeling van spondylitis. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 2. S. 159.

Marshall, H. W., Scoliosis. Boston med. and surg. Journ. Bd. 184. Nr. 2. S. 31.

Port, K., Druckempfindlichkeit der Muskulatur bei beginnenden Skoliosen. Münchn. med. Woch. Nr. 49. S. 1403.

Schanz, A., Die Lehre von den statischen Insuffizienzerkrankungen mit besonderer Berücksichtigung der Insufficientia vertebrae. Stuttgart 1921. Ferd. Enke. 56 S. mit 7 Textabb. 10 Mk.

Schlesinger, E., Die rachitischen und konstitutionellen Verbiegungen der Wirbelsäule bei den Schulkindern und der herangewachsenen Jugend. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 68. H. 4 u. 5. S. 289.

Spieth, H., Zur Frage der Wirbelsäulenverkrümmung durch Tetanus. Bruns Beitr. Bd. 121. H. 2. S. 460.

Wohlgemuth, K., Zur Kasuistik der Wirbelkörperosteomyelitis. Berl. klin. Woch. Nr. 2. S. 32.

4. *Brust, Bauch und Becken.*

Ahrens, Beitrag zur Verbesserung der Radikaloperation von Leistenbrüchen mit besonderer Berücksichtigung der Rezidivoperationen. Erfahrungen an 175 Fällen. Münchn. med. Woch. Nr. 50. S. 1434.

Aue, O., Über angeborene Zwerchfellhernien. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 160. H. 1 u. 2. S. 14.

Beneke, R., und A. Lorenz, Ein Fall von Hernia duodenojejunalis sin. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 160. H. 1 u. 2. S. 1.

Benthin, Die Äthertherapie und Prophylaxe der Peritonitis. Med. Klin. Nr. 5. S. 121.

Bisley, Ed. H., Sliding hernia. Boston med. and surg. Journ. Bd. 84. Nr. 1. S. 6.

Block, W., Beitrag zur halbseitigen Beckenluxation nebst Vorschlägen zur Drahtextension am Beckenkamm. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 180. H. 1 u. 2. S. 113.

Borchers, Ed., Motilitätsstörungen des Magens und Vagusresektion. Zentralbl. f. Chir. Nr. 51. S. 1535.

Brattström, E., Results of the operations for cancer mammae during the years 1898—1915. Nord. med. Ark. Bd. 53. H. 2. S. 146.

Breslauer, F., Die Sensibilität der Bauchhöhle. Bruns Beitr. Bd. 121. H. 2. S. 301.

Brown, H. H., A consideration of the postoperative mortality of appendicitis especially in children. With bacteriological report of blood in a fatal case by *M. M. Cade.* Lancet Nr. 5081.

Butler, Ed., Improved incision for the fredet *Rammstedt* operation. Calif. State Journ. of Med. Bd. 19. Nr. 1. S. 17.

Cramer, H., Drei Fälle von Ösophagusverletzung durch Fremdkörper mit tödlichem Ausgang. Berl. klin. Woch. Nr. 44. S. 1048.

Criley, C. H., Parasaccular or sliding hernia. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 6. S. 611.

Dubs, J., Die sekundäre Enterostomie nach Peritonitisoperationen. Schweizer med. Woch. Nr. 3. S. 52.

Duggan, N., Volvulus of the small intestine following ileo-colostomy. Brit. med. Journ. Nr. 3128. S. 889.

Ebnöther, G., Zur Frage der Behandlung der Hernia obturatoria incarcerata. Schweizer med. Woch. Nr. 3. S. 57.

Fischer, A. W., Die Splenectomie, ihre Indikationen und Heilerfolge. Fortschr. d. Med. Nr. 22 u. 23. S. 682.

Flesch-Thebesius, M., Zur Erklärung des Todes beim Ileus. Bruns Beitr. Bd. 121. H. 2. S. 321.

Georgesco, Gr., L'exclusion du pylore par le procédé de *Biondi* modifié. Presse méd. Nr. 8. S. 75.

Grumme, Zur Prophylaxe der Mastitis. Berl. klin. Woch. Nr. 46. S. 1095.

Haberer, Zur Frage der idealen Cholezystektomie. Zentralbl. f. Chir. Nr. 51. S. 1530.

Häberlin, Fr., Du traitement des brûlures fraîches de l'oesophage et des sténoses cicatricielles consécutives. Schweizer med. Woch. Nr. 53. S. 1208.

Hagler, F., Dissecting interstitial abscess of caecal wall. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 5. S. 485.

Hanak, F., Ein Fall von Ileus, kombiniert mit zum zweitenmal auf derselben Seite aufgetretenen Tubargravidität. Wien. klin. Woch. Nr. 46. S. 1009.

Handley, W. S., Lines of advance in the surgery of breast cancer. Brit. med. Journ. Nr. 3132. S. 37.

Heller, E., Über die chirurgischen Indikationen bei der Krankheit des Magengeschwürs. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 1. S. 1.

Hildebrand, O., Mesenterialriß durch Sturz-Einklemmung einer Dünndarmschlinge, Ileus, Operation, Heilung. Berl. klin. Woch. Nr. 46. S. 1089.

Hoffmann, W., Die Therapie des Mammakarzinoms und ihre Erfolge. Bruns Beitr. Bd. 121. H. 2. S. 400.

Hughes, B., and H. Stanley Banks, Immediate surgical complications of dysentery. Brit. med. Journ. Nr. 3129. S. 934.

Indemans, J. W. M., Over de oorzaken en de diagnostische moeilijkheden bij aandveningen van de blinden darm, in verband met chronische ontstekingstoestanden van het colon. Nerderl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 20. S. 1995.

Ingebrigtsen, R., De l'entéro-anastomose dans le traitement de l'occlusion intestinale aiguë. Nord. med. Ark. Bd. 53. H. 2. S. 105.
Kaiser, F. J., Spontane Enteroanastomose durch Fremdkörper. Münchn. med. Woch. Nr. 45. S. 1293.
Kästner, H., Zur prophylaktischen Röntgenbestrahlung radikaloperierter Brustdrüsenkrebse. Bruns Beitr. Bd. 121. H. 2. S. 413.
Kausch, W., Über physiologische Bauchschnitte. Arch. f. klin. Chir. Bd. 114. H. 4. S. 969.
Krause, W., Zur Kasuistik und operativen Behandlung der hämorrhagischen Milzzysten. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 160. H. 3 u. 4. S. 273.
Kümmell, H., Die Entrindung der Lungen zur Heilung starrwandiger Empyemhöhlen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 114. H. 4. S. 777.
Lane, A., Cancer of the colon: its causation and treatment. Lancet Nr. 5076.
Lasker, W., Beitrag zur Kenntnis des Lungenechinokokkus. Arch. f. klin. Chir. Bd. 114. H. 4. S. 864.
Lier, E. H. B. van, Goedaardige darmvernarwing. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 22. S. 2356.
Linhart, W., Zur Kasuistik der Magenkolonfistel nach Gastroenterostomie. Münchn. med. Woch. Nr. 46. S. 1321.
Lipschitz, M., Syphilis de l'estomac à forme pseudo-concéreuse. Thèse de Paris.
Lockhart-Mummery, J. P., Recent advances in surgical treatment of cancer of the rectum. Brit. med. Journ. Nr. 3124. S. 737.
Lyon, E., Zur röntgenoskopischen Diagnose eitriger Prozesse unterhalb des Zwerchfelles (subphrenischer, paranephritischer Leberabszeß). D. med. Woch. Nr. 47. S. 1303.
Mc Guire, E. R., Twohundredfifty operations on the gall-bladder and ducts. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 6. S. 617.
Mertens, Über Appendizitis im Greisenalter. Bruns Beitr. Bd. 121. H. 2. S. 341.
Miles, E., Operative methods of treatment of cancer of the rectum compared. Brit. med. Journ. Nr. 3124. S. 730.
Neuberger, H., Durch Murphy-Knopf bedingter intermittierender Ileus 13½ Jahre nach der Operation. Wien. klin. Woch. Nr. 45. S. 984.
Neudörfer, A., Zur Frage der Ätherbehandlung der Peritonitis. Zentralbl. f. Chir. Nr. 1. S. 2.
Neumann, J., und H. Zoepffel, Über Pleuritis diaphragmatica als erste Erscheinung der Grippe unter dem Bilde der Perforationsperitonitis. Med. Klin. Nr. 45. S. 1157.
O'Conor, J., The treatment of ascites by drainage. Brit. med. Journ. Nr. 3127. S. 857.
Orth, O., Zur Behandlung der traumatischen Zwerchfellhernie. Arch. f. klin. Chir. Bd. 114. H. 4. S. 963.
Panchet, V., et M. Delort, Cancer de l'estomac (traitement chirurgical). Presse méd. Nr. 81. S. 793.
Payr, E., Eingeweidesenkung und Konstitution. Zentralbl. f. Chir. Nr. 4. S. 106.
Payr, E., Obstipationsursachen und -formen (Konstitutionspathologie und Eingeweidesenkung), über die Anzeigestellung zu Operationen bei Obstipation. Arch. f. klin. Chir. Bd. 114. H. 4. S. 894.
Pfanner, W., und K. Staunig, Über die Netzbeutelhernien und ihre Beziehungen zum Ulcus ventriculi. Bruns Beitr. Bd. 121. H. 2. S. 376.
Porter, M. F., Tumors of the breast. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 6. S. 584.
Roedelius, E., Atypische Querresektion bei Ulcus callosum mit Ektasie des oralen Magenabschnittes. Zentralbl. f. Chir. Nr. 1. S. 4.
Rolando, S., Intervento operativo per corpo estraneo nel peritoneo, penetratovi dalle vie genitali. Rif. med. Nr. 43. S. 984.
Rosenberg, M., Über Inkarzeration des nicht entzündeten Wurmfortsatzes. D. med. Woch. Nr. 49. S. 1360.
Rüscher, E., Zur Diagnostik und Kritik der Peritonitis tuberculosa namentlich im Kindesalter. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 21. S. 605.
Salis, H. W. v., Über das Sarkom des Duodenum, insbesondere das Myosarkom. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 160. H. 3 u. 4. S. 180.
Samaja, N., La manovra di Valsalva nell' eventratio diphragmatica. Rif. med. Nr. 50. S. 1151.
Schalij, F. A., Eenige beschouwingen naar aanleiding van een reeks gevallen van ulcus callosum ventriculi et duodeni. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 1. S. 10.
Scheen, A. W., On the end-results of colectomies for intestinal stasis. Brit. med. Journ. Nr. 3134. S. 116.
Souligoux, Ch., et R. Bloch, La gastrostomie continente: procédé de *Ch. Souligoux.* Presse méd. Nr. 87. S. 857.
Steiger, A., Vier Fälle von Leber- und Darmverletzungen. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 160. H. 5 u. 6. S. 413.
Strauß, M., Zur Behandlung der freien, nicht abgegrenzten Bauchfellentzündung. Klin.-therap. Woch. Nr. 1 u. 2. S. 4.
Teschendorf, W., Ösophaguskarzinom mit Perforation in die Luftwege. D. med. Woch. Nr. 45. S. 1249.
Thieding, F., Über Kardiospasmus, Atonie und „idiopathische" Dilatation der Speiseröhre. Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 121. H. 2. S. 237.
Thoß, Über die Ursache der Mastdarmfistel. Münchn. med. Woch. Nr. 50. S. 1440.
Turner, G. Grey, Sacro-abdominal excision of cancer of the rectum. Brit. med. Journ. Nr. 3124. S. 734.
Ullmann, A., and Ch. S. Levy, Subphrenic abscess. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 6. S. 594.
Wendel, W., Über Leberlappenresektion. Arch. f. klin. Chir. Bd. 114. H. 4. S. 982.
White, Ch. S., Cholecystgastrostomy. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 5. S. 493.

5. *Harn- und männliche Geschlechtsorgane.*

Brenner, A., Zur Frage der Behandlung des Leistenhodens. Wien. klin. Woch. Nr. 49. S. 1062.
Bumpus, H. C., Carcinoma of the prostate. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 1. S. 31.
Callomon, F., Induratio penis plastica. Berl. klin. Woch. Nr. 46. S. 1092.
Curschmann, H., Der paranephritische Abszeß. Med. Klin. Nr. 51. S. 1307.
Dub, L., Zur unblutigen Behandlung der Phimose. Med. Klin. Nr. 5. S. 125.
Drüner, L., Zur Verjüngungsoperation beim Menschen. D. med. Woch. Nr. 51. S. 1419.
Eduqe, J., A case of pollakiuria immediately relieved by external liberation of the pelvic and iliac portions of the ureter. Philip. Journ. of Sc. Bd. 7. Nr. 1. S. 79.
Fischer, A. W., Neueres aus der Pathologie und Chirurgie der Prostata, zugleich Bemerkungen zur Steinachschen „Verjüngungsmethode". Therap. Halbmonatsh. H. 23. S. 658.
Foramitti, K., Zur Therapie der Hodentuberkulose. Wien. klin. Woch. Nr. 2. S. 12.
Fronz, O., Beitrag zur Kasuistik der Harnblasendivertikel. Wien. klin. Woch. Nr. 52. S. 1132.

Jacobs, C., Vesico-intestinal fistula. Calif. Stat. Journ. of Med. Bd. 19. Nr. 1. S. 19.

Janssen, P., Die Indikation endovesikaler Eingriffe. Münchn. med. Woch. Nr. 50. S. 1431.

Joseph, E., Die Behandlung der Prostatahypertrophie mit besonderer Berücksichtigung der Therapie des praktischen Arztes. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 21. S. 612.

Karo, W., Die chirurgische Behandlung der Nephritis. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 46. S. 241.

Kleiber, N., Muß und darf man vor Exstirpation einer tuberkulösen Niere die zurücklassende Niere katheterisieren? Münchn. med. Woch. Nr. 3. S. 61.

Oppenheimer, R., 40 suprapubische Prostatektomien ohne Todesfall. Münchn. med. Woch. Nr. 49. S. 1409.

Paschkis, R., und H. G. Pleschner, Über einen Fall von primärem Uretertumor im juxtavesikalen Teil desselben, einen Blasentumor vortäuschend. Med. Klin. Nr. 49. S. 1254.

Schwarz, O., Die Therapie der Pyelitis. Therap. Halbmonatsh. H. 24. S. 693.

Sievers, R., Durchführung des Samenstrangs durch das Foramen obturatorium. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 160. H. 3 u. 4. S. 159.

Stoeckel, W., Die Therapie der Incontinentia urinae bei traumatischer Schädigung der Sphinktermuskulatur. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 1. S. 17.

Voelcker, Prostatektomie. Arch. f. klin. Chir. Bd. 114. H. 4. S. 1031.

Voelcker und Wossidlo, Urologische Operationslehre. II. Abteilung. Leipzig 1921. Georg Thieme. 581 S. mit 220 teils farb. Abb. Geh. 54 Mk.

Volkmann, Joh., Über die sogenannte Prostatahypertrophie. Fortschr. d. Med. Nr. 21. S. 645.

Walther, H. W. E., Bilateral renal dystopia. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 1. S. 82.

Zondek, M., Über Harnröhrenfisteln. Berl. klin. Woch. Nr. 47. S. 1124.

Zuckerkandl, O., Über die Tuberkulose des Nebenhodens und ihre operative Behandlung. Med. Klin. Nr. 5. S. 124.

6. *Extremitäten.*

Abrahamsen, Harald, Epifyscolysis capitis femoris, principalement à l'égard de coxa vara. Nord. med. Ark. Bd. 53. H. 3. S. 230.

Albee, F. H., Restoration of shoulder function in cases of loss of head and upper portion of humerus. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 1. S. 1.

Basset, A., La contusion de la hanche existe-t-elle? Presse méd. Nr. 88. S. 867.

Benecke, H., Die Endformen der Diaphysenstümpfe. Münchn. med. Woch. Nr. 3. S. 66.

Borchgrevink, O., Neue Prinzipien für die Amputation am Unterschenkel. Nord. med. Ark. Bd. 53. H. 2. S. 128.

Buchanan, J. J., Reduction of old dislocations of the hip by open incision. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 5. S. 462.

Chatzkelsohn, B., Geh-Schiene mit elastischer Extension bei Frakturen der unteren Extremität. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 160. H. 3 u. 4. S. 145.

Collen, H., Traitement pratique des fractures diaphysaires de jambe (appareil *Delbet*). Presse méd. Nr. 94. S. 925.

Conghlin, W. T., Immobilization of the proximal fragment in fracture of the jaw above the angle. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 6. S. 574.

Demmer, F., Über Radiusfrakturen. Wien. med. Woch. Nr. 47. S. 1975.

Desfosses, P., Suture de la rotule. Presse méd. Nr. 83. Suppl. S. 1522.

Gretsel, Operative Behandlung schwerer Spitzfüße durch Muskelverschiebung. Münchn. med. Woch. Nr. 49. S. 1412.

Härtel, F., Entstehung und Behandlung der Eiterungen an Fingern und Hand. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 2. S. 29.

Hueck, H., Zur Technik der Osteotomie des Genu varum adolescentium. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 160. H. 3 u. 4. S. 245.

Israel, A., Über erworbenen Klumpfuß infolge syphilitischer Muskelschwäche der Wade. Berl. klin. Woch. Nr. 45. S. 1077.

Korteweg, J. A., De repositie van de breuk van *Dupuytren*. Geneesk. Tijdschr. d. Rijksverzekeringsbank Bd. 5. H. 12. S. 353.

Korteweg, J. A., De nabehandeling van de breuk van Dupuytren. Geneesk. Tijdschr. d. Rijksverzekeringsbank Bd. 6. H. 1. S. 9.

Kraus, F., Die Behandlung des Ulcus cruris mit hochprozentigen Kochsalzlösungen. Münchn. med. Woch. Nr. 50. S. 1439.

Krogius, A., Studier och betraktelser öfver den Dupuytren'ska fingerkontrakturens patogenes. Finska läkaresällsk. handl. Nr. 9 u. 10. S. 489.

Lasker, B., Über ambulante Behandlung der Thrombophlebitis der unteren Extremität mittels plastischer Stützverbände. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 47. S. 248.

Ledderhose, G., Die Ätiologie der Fasciitis palmaris. Münchn. med. Woch. Nr. 44. S. 1254.

Lenormant, Ch., et M. Lebrun, Deux cas d'ostéosynthèse pour fractures du coude compliquées de luxation. Presse méd. Nr. 5. S. 41.

Loeffler, F., Zur operativen Behandlung hochgradiger rachitischer Verkrümmungen. D. med. Woch. Nr. 46. S. 1274.

Lorenz, Ad., Die sogenannte angeborene Hüftverrenkung. Stuttgart. Ferdinand Enke. 318 S. mit 112 Textabb. Geh. 50 Mk., geb. 64 Mk.

Melchior, Ed., Über Panaritien und ihre Behandlung. Therap. Halbmonatsh. H. 2. S. 33.

Ollerenshaw, R., Rotation-dislocation of the astragalus. Brit. med. Journ. Nr. 3135. S. 155.

Payr, E., Erfolgreiche Mobilisierung der drei großen versteiften Gelenke an einer unteren Gliedmaße; Demonstration zur Arthroplastik. Arch. f. klin. Chir. Bd. 114. H. 4. S. 878.

Peters, W., Über Darmwandbrüche. Fortschr. d. Med. Nr. 24. S. 737.

Peters, W., Die „typische Radiusfraktur" im jugendlichen Alter. Bruns Beitr. Bd. 121. H. 2. S. 439.

Piccoli, G., Su un caso di lussazione orizzontale della rotula. Rif. med. Nr. 46. S. 1055.

Rehberg, Gutachten über den Zusammenhang von Myositis-ossificans mit einer fehlerhaften Behandlung einer Vorderarmluxation. Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenw. Nr. 12. S. 270.

Ritter, C., Eine neue Methode operativer Behandlung der Gelenkbrüche (Patella-, Olekranon-, subkapitaler Schenkelhalsfraktur. Münchn. med. Woch. Nr. 45. S. 1281.

Robert, M. A., Le traitement des fractures diaphysaires de la jambe par le cerclage du tibia. Rev. Méd. de la Suisse rom. Nr. 12. S. 781.

Saeger, E. T., The after-treatment of a dislocated elbow. Boston med. and surg. Journ. H. 19. S. 548.

Schede, Operative Beseitigung der Streckkontraktur in den Grundgelenken der Finger. Münchn. med. Woch. Nr. 44. S. 1256.

Schoemaker, J., Pericolitis membranacea. Arch. f. klin. Chir. Bd. 114. H. 4. S. 859.

Sorrel, E., Quelques généralités sur la tuberculose ostéoarticulaire. Presse méd. Nr. 2. S. 13.

Thoma, K. H., A contribution to the knowledge of cysts of the jaws. Boston med. and surg. Journ. Nr. 26. S. 730.

Vulliet, H., Quelques mots au sujet d'une lésion intéressante du calcaneum de l'enfant et quelques réflexions sur la „sogenannte Epikondylitis". Schweizer med. Woch. Nr. 51. S. 1163.

Wilson, J. C., Reconstructive surgery of the shoulder. Calif. State Journ. of Med. Bd. 18. Nr. 12. S. 414.

10. Gynäkologie.

Bissell, D., Management of the cervical stump and the round and broad ligaments when performing supravaginal hysterectomy. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 6. S. 578.

Brady, L., Tuberculosis of the kidney in women. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 359. S. 13.

Brassel, Behandlung der Dysmenorrhöe in der Allgemeinpraxis. Fortschr. d. Med. Nr. 22 u. 23. S. 705.

Bröse, P., Über die Verwendung der Musculi pyramidales bei der operativen Behandlung der Incontinentia urinae. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 4. S. 139.

Büdinger, K., Operation der ureternahen Blasenscheidenfistel vom abdominalen Ureterschnitt. Wien. klin. Woch. Nr. 2. S. 11.

Condit, W. H., Benign tumors of the labia. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 5. S. 487.

Dartigues, L., Orthométrie par ligamentopexie extra-péritonéale ou inguino-prépubienne associée à la laparotomie sus-pubienne transverse dans les rétroflexions utérines. Presse méd. Nr. 82. S. 805.

Dederer, C., Case of complete amenorrhea with fulminating symptoms: surgical demonstration of ovarian etiology. Endocrinology Bd. 4. Nr. 2.

Douay, E., Prolapsus génital sénile. Gyn. et Obst. Bd. 2. H. 4. S. 258.

Franqué, O. von, Operation oder Bestrahlung bei Frauenkrankheiten? Med. Klin. Nr. 49. S. 1249.

Giesecke, A., Über Lokalanästhesie bei vaginalen Operationen. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 51. S. 1460.

Gouverneur, R., La suture de l'uretère, critique des techniques et résultats éloignés. Gyn. et Obst. Bd. 2. H. 4. S. 231.

Guttmann, E., Die Behandlung der ovariellen Ausfallserscheinungen unter Anwendung des sedativen Organpräparates „Ovobrol". D. med. Woch. Nr. 45. S. 1255.

Hajos, Die Behandlung genitaler Blutungen. Fortschr. d. Med. Nr. 22 u. 23. S. 707.

Hartmann, H., Bergeret et Remilly, Quelques réflexions sur la tuberculose salpingo-ovarienne (à propos de 28 observations personnelles). Gyn. et Obst. Bd. 2. H. 1. S. 3.

Herrmann, Ed., und M. Stein, Ist die aus Corpus luteum bzw. Plazenta hergestellte wirksame Substanz geschlechtsspezifisch? Zentralbl. f. Gyn. Nr. 51. S. 1449.

Hirsch, M., Zur Klinik der Zervixstenose, der Dysmenorrhöe und Sterilität. Berl. klin. Woch. Nr. 52. S. 1237.

Hofer, H., Über gleichzeitiges primäres Karzinom der Vagina und der Portio uteri. Schweizer med. Woch. Nr. 49. S. 1116.

Imbert, L., Périnéoplastie à lambeau pour déchirure complète du périnée. Gyn. et Obst. Bd. 2. H. 5. S. 364.

Jaeger, H., De la vaginite ulcéro-gangréneuse par intoxication mercurielle. Rev. Méd. de la Suisse rom. Nr. 12. S. 796.

Kritzler, H., Die Wertung, Diagnose und Behandlung der Retroversioflexion des Uterus. Der prakt. Arzt H. 21 u. 22. S. 220; Nr. 23 u. 24. S. 240.

Kundrat, R., Über Genitaltuberkulose des Weibes. Arch. f. Gyn. Bd. 114. H. 1. S. 51.

Lahm, W., Die kongenitale Ätiologie der Salpingitis isthmica nodosa. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 4. S. 133.

Lantnéjoul, P., Le chancre syphilitique du col de l'utérus chez la femme enceinte. Gyn. et Obst. Bd. 2. H. 2. S. 110.

Panchet, V., Fistules coliques post opératoires. Gyn. et Obst. Bd. 2. H. 1. S. 32.

Salomon, R., Die endogene (Spontan-)Infektion in der Gynäkologie. Arch. f. Gyn. Bd. 114. H. 1. S. 105.

Seitz, A., Über die operative Behandlung der Retroversioflexio uteri. Arch. f. Gyn. Bd. 114. H. 1. S. 141.

Séjournet, P., Rapports sexuels et traumatismes des voies génitales chez la femme. Gyn. et Obst. Bd. 2. H. 5. S. 318.

Solms, E., Über zufällige Blasenverletzungen bei Scheidenoperationen. D. med. Woch. Nr. 46. S. 1279.

Walther, Intrauterine Cholevalspülungen nach gynäkologischen Operationen. Münchn. med. Woch. Nr. 4. S. 107.

Zaletel, R., Nouveau procédé d'opération de l'inversion utérine, colpo-hystérotomie antérieure avec vagino-fixation. Gyn. et Obst. Bd. 2. H. 2. S. 120.

Zangemeister, W., Paravertebrale und parasakrale Leitungsanästhesie bei gynäkologischen Operationen. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 1. S. 1.

Zoepffel, H., Ileus als Folge von Promontoriifixur. Zentralb. f. Gyn. Nr. 51. S. 1451.

Zweifel, E., Die Erfolge der Strahlenbehandlung der Myome und Metropathien des Uterus. Münchn. med. Woch. Nr. 49. S. 1405.

11. Geburtshilfe.

Abel, K., Die Geburtshilfe und die geburtshilflichen Operationen im Privathause. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 22. S. 641.

Bermann, S. E., Procidence du cordon avec cessation des battements funiculaires, l'enfant restant vivant. Gyn. et Obst. Bd. 2. H. 4. S. 247.

Bianchi, B., Osservazioni cliniche sulle iniezioni di latte nella cura di talune infezioni segnatamente puerperali. Rif. med. Nr. 45. S. 1026.

Borell, H., Gleichzeitige Schwangerschaft beider Tuben (mit spontaner Schwangerschaftsrückbildung der einen Seite). Zentralbl. f. Gyn. Nr. 4. S. 142.

Brindeau, Leçon d'ouverture de la clinique obstétricale de l'hôpital de la *Pitié*. Presse méd. Nr. 87. S. 853.

Brock, J., Die Nachgeburtsblutungen und ihre Behandlung. Berl. klin. Woch. Nr. 2. S. 32.

Brodhead, G. L., and E. G. Langrock, Placenta praevia. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 1. S. 55.

Cleisz, L., Bassin coxalgique, étude de la ligne innominée et de l'atrophie. Gyn. et Obst. Bd. 2. H. 5. S. 353.

Couinaud, P., Transformation d'une présentation du sommet en présentation de la face au cours d'une extraction par le forceps dans un bassin cyphotique. Gyn. et Obst. Bd. 2. H. 3. S. 147.

Couvelaire, A., A propos de deux cas de rétinite gravidique. Gyn. et Obst. Bd. 2. H. 5. S. 305.

Couvelaire, A., Avenier obstétrical des femmes ayant subi la section césarienne portant sur le corps de l'utérus. Gyn. et Obst. Bd. 2. H. 4. S. 225.

Davis, E. P., Analgesia and anaesthesia in labor. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 6. S. 601.

Döderlein, A., Handbuch der Geburtshilfe. 3. Band. München 1920. J. B. Bergmann. 906 S. mit 120 Abb. im Text u. 1 Tafel. 160 Mk.

Durr, S. A., Pregnancy complicated by influenza. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 6. S. 610.

Ela, A., Longings of the pregnant, viewed in light from the east. Boston med. and surg. Journ. Nr. 11. S. 576.

Essen Möller, E., Un moyen de diagnostiques avant l'accouchement une grossesse triple. Gyn. et Obst. Bd. 2. H. 3. S. 145.

Frank, E., und M. Nothmann, Über die Verwertbarkeit der renalen Schwangerschaftsglykosurie zur Frühdiagnose der Schwangerschaft. Münchn. med. Woch. Nr. 50. S. 1433.

Frankl, O., Die NaCl-Füllung der Plazenta. Münchn. med. Woch. Nr. 47. S. 1357.

Fuhrmann, Placenta praevia und Landarzt. Ther. d. Gegenw. H. 12. S. 424.

Geßner, W., Die Nierenstörungen der Schwangerschaft und Geburt und ihre Beziehungen zur Eklampsie und Urämie. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 51. S. 1454.

Grosse, A., Trois accouchements spontanés après opération césarienne chez la même femme. Gyn. et Obst. Bd. 2. H. 2. S. 81.

Guillemet, P., Passage de la graisse à travers le placenta (rétabolisme de graisses de la mère au foetus). Thèse de Paris.

Hauch, E., et E. Ruge, Le résultat du traitement des nouveau-nés très petits. Gyn. et Obst. Bd. 2. S. 84.

Hillis, D. S., The treatment of abortion. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 6. S 605.

Heimann, F., Schwangerschaft und Tuberkulose. Klin.-therap. Woch. Nr. 47 u. 48. S. 336.

Herring, P. T., The effect of pregnancy upon the size and weight of some of the organs of the body. Brit. med. Journ. Nr. 3128. S. 886.

Hinselmann, H., Kapillarbeobachtungen bei normalen und hydropischen Schwangeren. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 1. S. 7.

Hinselmann, Zur Theorie der Blasenmole. Arch. f. Gyn. Bd. 114. H. 1. S. 127.

Humpstone, O. P., Pregnancy in a rudimentary horn of the uterus. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 5. S. 501.

Jaschke, Rud. Th. v., Das Ineinandergreifen mechanischer und biologischer Faktoren in dem Geburtsvorgang beim engen Becken. D. med. Woch. Nr. 3. S. 61.

Jolly, R., Die gegenwärtige Auffassung und Behandlung der Eklampsie. D. med. Woch. Nr. 49. S. 1364.

Kotzareff, A., Malformations congénitales du membre supérieur. Gyn. et Obst. Bd. 2. H. 3. S. 151.

Lübbert, Die Edebohlssche Nierendekapsulation bei zwei Fällen von Eklampsia post partum. Münchn. med. Woch. Nr. 48. S. 1385.

Mahnert, Alfons, Über das Blutvolumen in der Schwangerschaft. Arch. f. Gyn. Bd. 114. H. 1. S. 168.

Martin, Ed., Die Behandlung des Dammrisses nach der Geburt. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 2. S. 33.

Martin, Ed., Über Stillfähigkeit. Münchn. med. Woch. Nr. 53. S. 1522.

Maury, J. M., Abdominal pregnancy with foetus alive at time of operation. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 5. S. 523.

Neu, H., Ist die Blutung beim Abort eine Indikation zur sofortigen Entleerung des Uterus? Münchn. med. Woch. Nr. 47. S. 1350.

Nijhoff, G. C., Een geval van gelijktijdige binnen-en biutenbaarmoederlijke zwangerschap. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 18. S. 1795.

Pankow, O., Zur Diagnose und Therapie der Extrauteringravidität. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 23. S. 668.

Plehn, A., Neuere Untersuchungen über die Entstehungsweise des Schwarzwasserfiebers. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 24. Nr. 11. S. 321.

Potocki, Dystocie causée par la corne non gravide rétrofléchie d'un utérus didelphe, ayant nécessité l'opération césarienne. Gyn. et Obst. Bd. 2. H. 1. S. 22.

Reichenfeld, E., Farbiges Kolostrum. Wien. klin. Woch. Nr. 1. S. 4.

Reys, J. H. O., Het „Skoliosebekken". Nederl. Maandschr. voor Geneesk. H. 7.

Rübsamen, W., Zur Klinik und Therapie der Extrauteringravidität. Münchn. med. Woch. Nr. 3. S. 64.

Sachs, E., Über den Einfluß der neueren Wehenmittel auf die Leitung der Geburt. Ther. d. Gegenw. H. 1. S. 10.

Seggelke, K., Chinin als Wehenmittel in der Abortbehandlung. Therap. Halbmonatsh. H. 21. S. 17.

Seyffardt, H., Zur Indikation der Expressio foetus nach *Kristeller*. Med. Klin. Nr. 52. S. 1338.

Stekel, W., Ein schwerer Fall von Hyperemesis gravidarum. Med. Klin. Nr. 46. S. 1183.

Turnowsky, M., Sanatogen bei Hyperemesis gravidarum. Klin.-therap. Woch. Nr. 41 u. 42. S. 291.

Vignes, H., La thérapeutique intra-utérine de l'infection utérine post partum. Gyn. et Obst. Bd. 2. H. 3. S. 161.

Vignes, H., Le ballon dilatateur inextensible de *Champetier de Ribes:* mode d'action et technique. Presse méd. Nr. 92. S. 908.

Warén, E., Über die manuelle Umwandlung in Hinterhauptslage bei der Behandlung der Stirn- und Gesichtslagen. Acta Soc. med. femmicae Duodecim Bd. 2. H. 1. S. 1.

White, Clifford, Sodium bicarbonate tolerance in the toxaemias of pregnancy. Lancet Nr. 5077.

Wichmann, S. E., Ein Beitrag zur Frage von der Behandlung der Geburt bei den sog. Deflexionslagen. Acta Soc. med. fennicae Duodecim Bd. 2. H. 1. S. 4.

Wiesel, J., Gravidität und Zirkulationsapparat. Wien. med. Woch. Nr. 52 u. 53. S. 2206.

Zangemeister, W., Über die manuelle Reposition der vorgefallenen Nabelschnur. Münchn. med. Woch. Nr. 48. S. 1375.

Zangemeister, W., Die Prophylaxe der Eklampsie. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 4. S. 129.

12. Kinderkrankheiten.

Apert, Les affections congénitales du coeur. Nourrisson Bd. 8. H. 6. S. 347.

Bachauer und Lampart, Der Rohrersche Index als Kriterium für die Auswahl zur Amerikaspeisung. Münchn. med. Woch. Nr. 45. S. 1296.

Bossert, O., Die Schwierigkeiten der Tuberkulosediagnose im Kindesalter. D. med. Woch. Nr. 48. S. 1332.

Chambrelent, La morti-natalité en France. Elle est évitable dans la majorité des cas. Nourrisson Bd. 8. H. 6. S. 321.

Cramer, M., Über die Tagesschwankung der Säuglingssterblichkeit. Münchn. med. Woch. Nr. 47. S. 1341.

Czerny, Ad., Die Bekämpfung der Kindertuberkulose. (Veröffentlichungen a. d. Geb. d. Medizinalverwaltung. Bd. 11. H. 9.) Berlin 1920. Richard Schoetz. 40 S. Brosch. 4 Mk.

Epstein, B., Über die Beeinflussung des habituellen Erbrechens der Säuglinge durch Breivorfütterung. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 43. H. 6. S. 360.

Fetscher, Über die Notwendigkeit von Milchverdünnungen bei jungen Säuglingen. D. med. Woch. Nr. 4. S. 99.

Freise, E., und P. Rupprecht, Untersuchungen über den Einfluß der Vegetabilienzufuhr auf den Kalk- und Phosphorstoffwechsel des gesunden und des rachitischen Kindes. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19. H. 2. S. 115.

Friedel, Das Degerma-Flaschenmilchverfahren. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19. Nr. 3. S. 223.

Fronz, Die Ernährung des gesunden und des kranken Säuglings. Wien. med. Woch. Nr. 46. S. 1913.

Fua, R., Il siero di cavallo nella melaena neonatorum. Rif. med. Nr. 44. S. 1004.

Gerstl, P., Beobachtungen bei der Grippepneumonie der Säuglinge 1919/1920 und ihre Behandlung mit Adrenalin. Der prakt. Arzt H. 1 u. 2. S. 6.

Großer, P., Physikalische Therapie im Kindesalter. Fortschr. d. Med. Nr. 22 u. 23. S. 694.

Hamburger, Rich., Infektion und Darmerkrankungen des Säuglings. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19. Nr. 3. S. 209.

Hamburger, R., und A. Bálint, Beobachtungen bei der pandemischen Grippe im Kindesalter. Med. Klin. Nr. 51. S. 1319.

Hermann, E., Beitrag zur operativen Behandlung der diphtherischen Larynx-Stenose im ersten und zweiten Lebensjahre. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 43. H. 5. S. 273.

Hofstadt, Fr., Über eine eigenartige Form von Schlafstörungen im Kindesalter als Spätschaden nach Encephalitis epidemica. Münchn. med. Woch. Nr. 49. S. 1400.

Howland, J. B., How can the shortage of nurses be met? Boston med. and surg. Journ. Bd. 183. Nr. 22. S. 628.

Hürzeler, O., Beitrag zur Ernährung und Pflege frühgeborener Kinder. Schweizer med. Woch. Nr. 44. S. 985.

Hutchison, R., The diagnostic significance of abdominal pain in childhood. Brit. med. Journ. Nr. 3131. S. 1.

Ibrahim, J., Über das Peroneus- und Radialisphänomen beim spasmophilen Säugling. D. med. Woch. Nr. 49. S. 1359.

Jemma, R., Infezioni settiche delle vie urinarie nei bambini. Rif. med. Nr. 45. S. 1021.

Jester, K., Über Säuglingsernährung. Fortschr. d. Med. Nr. 1. S. 15.

Josselin de Jong, R. de, en B. P. B. Plantenga, Enkele beschouwingen over de aetiologie van het zoogenaamde megacolon congenitum ziekte van *Hirschsprung*). Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 18. S. 1773.

Karger, P., Erfahrungen und Indikationen bei der Röntgentiefentherapie im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 43. H. 5. S. 295.

Käckell, R., Über die künstliche Erzeugung von Stauungsblutungen bei Säuglingen. Med. Klin. Nr. 2. S. 43.

Klare-Harms, Beiträge zur Lungentuberkulose im Kindesalter. Leipzig 1920. Curt Kabitzsch. 180 S. 38 Mk.

Klose, E., Die Seele des Kindes. Stuttgart 1920. Ferdinand Enke. 85 S. 6 Mk.

Krasemann, E., Säuglings- und Kleinkinderpflege in Frage und Antwort. 88 S. Leipzig 1921. Georg Thieme. 8 Mk.

Krause, A., Über eingeklemmte Säuglingshernien. Bruns Beitr. Bd. 121. H. 2. S. 361.

Langstein, Zur Therapie der Pyelitis im Säuglingsalter. Therap. Halbmonatsh. H. 24. S. 695.

Lederer, R., Die Behandlung des Keuchhustens mit Höllensteinpinselungen. Wien. klin. Woch. Nr. 48. S. 1048.

Lemaire, A., et Stiassnie, Sur un cas de méningite subaigue à forme émétisante chez un hérédo-syphilitique Ependymite avec hydrocéphalie interne. Nourrisson Bd. 8. Nr. 6. S. 362.

Levy, J., Untersuchungen über die Notwendigkeit von Milchverdünnungen bei der Ernährung junger Säuglinge. D. med. Woch. Nr. 48. S. 1329.

Mackay, H. M. M., Observations on cases of rickets in au out-patient departement. Brit. med. Journ. Nr. 3129. S. 929.

Marfan, A. B., La diarrhée cholériforme des nourrissons. Diagnostic et traitement. Nourrisson Bd. 8. H. 6. S. 336.

Méry, H., Le diagnostic clinique précoce de la la tuberculose ganglio-pulmonaire chez l'enfant. Presse méd. Nr. 89. S. 873.

Moro, E., Bemerkungen zur Drittelmilch. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19. H. 2. S. 113.

Neuland, W., und A. Peiper, Die Bedeutung der Trockenmilch für die Säuglingsernährung. Med. Klin. Nr. 47. S. 1199.

Nobel, Ed., Beitrag zur Barlow-Frage. Wien. klin. Woch. Nr. 52. S. 1123.

Paunz, M., Über die Komplikationen der Nebenhöhlenentzündungen der Nase bei Kindern. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 43. H. 5. S. 313.

Poynton, F. J., D. Paterson and J. C. Spence, Acute rheumatism in children under twelve years of age. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 24. S. 2552.

Richards, E. L., Some adaptive difficulties found in school children. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 358. S. 461.

Schäfer, F., Über seltener vorkommende Stenosen im Kindesalter und ihre Behandlung. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 68. H. 4 u. 5. S. 314.

Schaefer, C., Zur Behandlung der Dyspepsien mit Larosan. D. med. Woch. Nr. 4. S. 99.

Schaps, Über kindliche Diathesen. Fortschr. d. Med. Nr. 21. S. 656.

Schlesinger, E., Der Rohrersche Index als Maß zur Beurteilung der Entwicklung der Kinder. Münchn. med. Woch. Nr. 53. S. 1523.

Schricker, H., Beitrag zur Frage der „Kuhmilchidiosynkrasie". Arch. f. Kinderheilk. Bd. 68. H. 4 u. 5. S. 332.

Schwarzburger, W., Über den Mastdarmvorfall im Kindesalter und die Dauererfolge seiner operativen Behandlung nach *Thiersch*. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19. H. 2. S. 168.

Scott O'Keefe, Ed., The relation of food to infantile eczema. Boston med. and surg. Journ. Nr. 11. S. 569.

Seret, A., Een geval van melaena neonatorum vera. Nederl. Maandschr. voor Geneesk. H. 8.

Stern, G., Biorisierte Säuglingsmilch. Med. Klin. Nr. 51. S. 1320.

Stern, G., Zur Kenntnis der Rumination im Säuglingsalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 43. H. 6. S. 341.

Stransky, E., und A. Bálint, Die Nierenfunktion im Säuglingsalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 43. H. 6. S. 350.

Toeplitz, F., Die Tuberkulose des Kindes, ihre spezifische Diagnose und Therapie. Der prakt. Arzt H. 21 u. 22. S. 223.

Zappert, Jul., Gewichtszahlen von Wiener Säuglingen während und nach Ende des Krieges. Wien. med. Woch. Nr. 47. S. 1961.

13. Psychiatrie (Psychologie).

Bierende, Fr., Ein Fall von Schwangerschaftspsychose ohne Unterbrechung der Schwangerschaft geheilt. D. med. Woch. Nr. 51. S. 1421.

Bouman, L., Griep en psychose. Geneesk. Bladen Bd. 22. H. 5.

Bradby, K., The logic of the unconscious mind. Oxford Medical Publications. 316 S. 16 frs.

Bresler, J., Pananismus. Psych.-neur. Woch. Nr. 41 u. 42. S. 325.

Brousseau, A., Essai sur la peur aux armeés: 1914—1918. Libraire Félix Aican. Paris. 1vol. in-8°. 158 S. 6.50 frs.

Brown, W., A lecture on psychopathology and dissociation. Brit. med. Journ. Nr. 3127. S. 847.

Bürger, L., Die Bedeutung exogener Faktoren für die Entstehung der Schizophrenie. D. med. Woch. Nr. 45. S. 1251.

Burr, C. B., Insanité, legalité, insecurité. Amer. Journ. of Ins. Bd. 77. Nr. 2. S. 181.

Claude, H., Quelques particularités de l'état mental dans la syndrome *Parkinsonien.* Paris méd. Nr. 40.

Cumston, Ch. G., An historical note on the relationship of digestive disturbances and psychoses. Boston med. and surg. Journ. Bd. 183. Nr. 22. S. 632.

Deschamps, A., Les maladies de l'esprit et les asthénies. Félix Alcan, éd., Paris. 740 S. 22 frs.

Deutsch, Fr., Neue Simulationsproben. Wien. klin. Woch. Nr. 50. S. 1090.

Deutsch, Die ursprüngliche Bedeutung des Wortes Wahnsinn. Psych.-neur. Woch. Nr. 43 u. 44. S. 335.

Duyvis, M. A., Over lues en imbecilliteit. Inaug.-Diss. Amsterdam, Dez.

Edgeworth, F. H., Om intravenous protein therapy in epilepsy. Brit. med. Journ. Nr. 3125. S. 780.

Ewald, G., Psychiatrisches zur Wünschelrutenfrage. Münchn. med. Woch. Nr. 4. S. 103.

Finkbeiner, Cretinenbehandlung und Rassenhygiene. Ther. d. Gegenw. H. 12. S. 433.

Fuchs, W., Psychiatrische Neuorientierung. Experimentalpsychologie, Phänomenologie, Vitalreihenpsychiatrie. Neur. Zentralbl. Nr. 24. S. 786.

Gadani, A., Sopra un caso di geroderma genitodistrofico in soggetto frenastenico con attacchi epilettici. Rif. med. Nr. 47. S. 1073.

Galant, S., Mnemelehre, infantile Amnesie, Unbewußtes. Neur. Zentralbl. Nr. 24. S. 798.

Goldstein, M., Das Syndrom der psychischen Schwäche (Demenz). Berl. klin. Woch. Nr. 4. S. 75.

Graves, T. C., Commentary on a case of hysteroepilepsy with delayed puberty treated with testicular extract. Lancet Nr. 5075.

Hartogh, J. de, Psychose en inwendige afscheiding. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 23. S. 2465.

Hübner, A. H., Das Eherecht der Geisteskranken u. Nervösen. Bonn 1921. A. Marcus & E. Webers Verlag. 87 S. 13 Mk.

Jacobi, W., Die Ekstase der attestamentlichen Propheten. München 1920. J. F. Bergmann. 62 S. 9 Mk.

Jelgersma, G., Het incestcomplex. Nederl. Maandschr. voor Geneesk. H. 7.

Kindborg, E., Suggestion, Hypnose und Telepathie. München 1920. J. B. Bergmann. 98 S. mit 5 Abb. 15 Mk.

Klessens, J. J. H. M., Over het verschil in optreden tusschen den zoogenaamden organischen vorm der epilepsie en den genuinen vorm. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 19. S. 1883.

Lhermitte, J., Les syndromes physio-pathologiques du corps strié. Paris méd. Nr. 40.

Lowrey, L. G., Cases illustrating some common types of errors in psychiatric diagnoses. Amer. Journ. of Ins. Bd. 77. H. 2. S. 165.

Mott, F., The pathology of dementia praecox. Brit. med. Journ. Nr. 3125. S. 781.

Piéron, H., L'année psychologique 1914—1919. Masson et Cie., éd., Paris. 522 S. 35 Frs.

Pilcz, A., Mordversuch an der Ehefrau. — Pathologischer oder physiologischer Affekt? Wien. med. Woch. Nr. 48. S. 2065.

Porot, A., et A. Hesnard, Les enseignements psychiatriques de la guerre. Paris méd. Nr. 40.

Rosanoff, A. J., und Th. S. Cusack, Parole system and its relation to occupational therapy. Amer. Journ. of Ins. Bd. II. Nr. 2. S. 149.

Schlomer, G., Die Diagnose der Depressionszustände in der Praxis. Zeitschr. f. ärztl. Forth. Nr. 1. S. 6.

Stadelmann, H., Karzinom — ein Irresein? Psych.-neur. Woch. Nr. 39 u. 40. S. 310.

Taylor, J., A clinical lecture on epilepsy considered as a symptom, not a disease. Brit. med. Journ. Nr. 3131. S. 4.

Thompson, Th., Nervousexhaustion. Brit. med. Journ. Nr. 3123. S. 695.

Todde, C., Contributo allo studio della cleptomania. Rif. med. Nr. 2. S. 32.

Visser, J. J., Over de vrije associatie proef als diagnosticum van voorstellingscomplexen. Inaug.-Diss. Groningen, Dez.

Weichbrodt, R., Experimentelle Untersuchungen zur Salvarsantherapie der Paralyse. D. med. Woch. Nr. 3. S. 69.

14. Augenheilkunde.

Alyanakyan, H., Des causes déterminantes de la kératite interstitielle. Thèse de Paris.

Anderson, D. Lechmere, Miner's nystagmus: suggestions for its prevention. Brit. med. Journ. Nr. 3126. S. 813.

Ascher, K. v., Pulsphänomen an der Papilla nervi optici bei Extrasystolie. Münchn. med. Woch. Nr. 45. S. 1292.

Böhm, Ferd., Beobachtungen und Erfahrungen bei der Extraktion der durchsichtigen Linse wegen hoher Myopie. Arch. f. Ophthalm. Bd. 103. H. 2. S. 143.

Brandt, R., Die Trepanation und die operative Indikationsstellung beim Glaukom. Arch. f. Ophthalm. Bd. 103. H. 2. S. 95.

Collier, J., Migrainous ophthalmoplegia. Brit. med. Journ. Nr. 3123. S. 693.

Dohme, B., Skrofulöse Augenerkrankungen und Krieg. D. med. Woch. Nr. 50. S. 1387.

Elliot de Madras, R. H., Tropical ophtalmology. Henry Frowde, Hodder and Stoughton, éd. Londres. 1 vol., 525 S., 7 farb. Taf. u. 117 Abb. 31 Sh. 6 Pence nat.

Elschnig, A., Myopicoperation. Med. Klin. Nr. 50. S. 1275.

Elschnig, Das Auftreten körniger Strömung in den Netzhautgefäßen und die Beziehung zur Senkungszahl des Blutes. Med. Klin. Nr. 1. S. 9.

Eppenstein, A., Über primäre Tuberkulose der Netzhaut. Arch. f. Ophthalm. Bd. 103. H. 2. S. 154.

Filbry, E., Milchinjektionen in der Ophthalmologie. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 11. S. 17.

Fuchs, E., Über senile Veränderungen des Sehnerven. Arch. f. Ophthalm. Bd. 103. H. 3 u. 4. S. 304.

Fuchs, E., Über retinale Pigmentzellen im Irisstroma. Arch. f. Ophthalm. Bd. 103. H. 3 u. 4. S. 297.

Fuchs, A., Über die Derivate der Plasmazellen im Auge. Arch. f. Orphthalm. Bd. 103. H. 2. S. 228.

Gleichen, A., Zur Theorie des Brillenkastens. Arch. f. Ophthalm. Bd. 103. H. 2. S. 213.

Goldschmidt, M., Experimentelle Studien über Diffusion durch die Hornhaut. Arch. f. Ophthalm. Bd. 103. H. 3 u. 4. S. 280.

Heß, C. v., Die Farbensinnprüfung des Bahn- und Schiffspersonals und die Notwendigkeit ihrer Neugestaltung. Med. Klin. Nr. 50. S. 1279.

Hirschberg, J., Zur Quecksilberbehandlung syphilitischer Augenleiden. D. med. Woch. Nr. 50. S. 1382.

Hoeve, J. van der, Tetanus bij oogverwonding. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 13. S. 1173.

Junius, Neueres zum Problem der Kurzsichtigkeit. Fortschr. d. Med. 1921. Nr. 2. S. 47.

Kirsch, R., Sehschärfenuntersuchungen mit Hilfe des Visometers von Zeiß. Arch. f. Ophthalm. Bd. 103. H. 3 u. 4. S. 255.

Köllner, H., Über die labyrinthäre Ophthalmostatik und ihre Behandlung für die Genese von Schielen und Nystagmus. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 11. S. 3.

Lauber, H., Zur Behandlung exsudativer Augenerkrankungen mittels intravenöser Zuckereinspritzungen. Wien. klin. Woch. Nr. 4. S. 35.

Letterer, E., Über heterotope Geschwülste der Aderhautgeflechte. Zieglers Beitr. Bd. 67. H. 3. S. 370.

Levinsohn, G., Auge und Nervensystem. München. J. F. Bergmann. 91 S. mit Abb. im Text. 12 Mk.

Llewellyn, T. Lister, The economic aspect in eye injuries: a plea for early treatment. Brit. med. Journ. Nr. 3139. S. 118.

Martin, Fr., Über die Lebensdauer der an Retinitis albuminurica Erkrankten. Württemb. Korr.-Bl. Bd. 90. Nr. 49. S. 198.

Marx, E., Over den invloed van schedelmisvorming op den vorm van de oogkas naar aanleiding van een bijzondere schedelafwijking. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 18. S. 1785.

Moodie, A. R., Two cases of double glioma retinae. Brit. med. Journ. Nr. 3127. S. 856.

Münzer, A., Doppelseitige hysterische Amaurose. Berl. klin. Woch. Nr. 46. S. 1094.

Otto-Roelofs, C., Het nar voren schuiven der brilleglazen ter vervanging der accommodatie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 19. S. 1891.

Otto-Roelofs, C., Het naar voren schuiven der ophthalmicus met verwikkelingen. Nederl. Tijdschr. voor Genesek. 2. Hälfte Nr. 26. S. 2876.

Quix, F. H., Over den invloed van cilorische labyrinth-prikkels op de oogspieren. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 23. S. 2471.

Rados, A., Über das Auftreten von eosinophilen Zellen im Auge. Arch. f. Ophthalm. Bd. 103. H. 3 u. 4. S. 331.

Rochat, G. F., Kunstmatige beweginglooshheid bij oogoperaties. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 13. S. 1177.

Schanz, F., Der Gehalt des Lichts an Ultraviolett. Arch. f. Ophthalm. Bd. 103. H. 2. S. 158.

Schmidt, R., Über Milchinjektion bei Retinitis, besonders der albuminurischen. Münchn. med. Woch. Nr. 48. S. 1386.

Sidler-Huguenin, Über die Augensyphilis in der zweiten Generation. Schweiz. med. Woch. Nr. 3. S. 49.

Siegwart, K., Zur Frage nach dem Vorkommen und dem Wesen des Blendungsschmerzes. Schweiz. med. Woch. Nr. 51. S. 1165.

Siemens, H. W., Über die Ätiologie der Ectopia lentis et pupillae. Arch. f. Ophthalm. Bd. 103. H. 3 u. 4. S. 359.

Stroß, L., und A. Fuchs, Über Manifestationen der Lues am Auge bei positivem Liquorbefund. Wien. klin. Woch. Nr. 45. S. 986.

Symonds, C. P., Optic neuritis in encephalitis lethargica. Lancet Nr. 5077.

Tiling, Zur Augendiphtherie. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 46. S. 371.

Ubaldo, A. R., Clinical forms of panophthalmitis observed in the Philippine general hospital. Philipp. Journ. of med. Sc. Bd. 7. Nr. 1. S. 65.

Whale, H. Lawson, Intranasal dacryocystostomy. Brit. med. Journ. Nr. 3123. S. 701.

15. Krankheiten der Nase, des Ohres, Kehlkopfes und Rachens.

Bondy, G., Die vestibulären Reaktionsbewegungen nach Drehung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 80. H. 1 u. 2. S. 56.

Brüggemann, A., Rundzellensarkom des Ohrläppchens. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 80. H. 1 u. 2. S. 100.

Burger, H., Een gesteeld kankergezwel van het strottenhoofd. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 5. S. 511.

Cemach, A. J., Mittelohrtuberkulose und Sonne. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 10. S. 913.

Comby, J., Traitement des abcès rétro-pharyngiens. Presse méd. Nr. 96. Suppl. S. 1769.

Davis, E., Malignant growths of the upper jaw and antrum: a survey of the notes of 39 cases. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 24. S. 2552.

Deussing, R., Leptothrixangina mit akuter Glomerulonephritis. D. med. Woch. Nr. 46. S. 1278.

Fein, J., Zur Adenotomie. Wien. klin. Woch. Nr. 46. S. 1003.

Fröschels, E., Untersuchungen über das Sprechtempo. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 10. S. 867.

Grahe, K., Ein bisher noch wenig gewürdigter Überleitungsweg zwischen Warzenfortsatz und Schädelinnerem. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 106. H. 4. S. 258.

Habermann, J., Beitrag zur Lehre von der Wirkung endokriner Drüsen auf den Bau des Schläfenbeins. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 80. H. 1 u. 2. S. 1.

Hajek, M., Therapie der Kehlkopftuberkulose. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 11. S. 27.

Hirschmann, B., Über Schußverletzungen der Nebenhöhlen der Nase mit Beteiligung der Schädelhöhle. Zeitschr. f. Laryng. Bd. 9. H. 6. S. 447.

Hofer, G., Ein neues Instrument zur direkten Epipharyngoskopie. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 10. S. 865.

Hubrich, C., Trommelfellruptur durch Gähnen. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 106. H. 4. S. 246.

Joseph, L., Der jetzige Stand der Pathogenese und Behandlung der Otosklerose. D. med. Woch. Nr. 47. S. 1311.

Kirchner, C., Karzinom des Mittelohres, Metastasenbildung, Wunddiphtherie und Glykosurie. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 80. H. 1 u. 2. S. 198.

Kirchner, C., Beitrag zur Radiumbehandlung bösartiger Tumoren des Gehörorgans. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 80. H. 1 u. 2. S. 192.

Krisch, W., Beitrag zur Behandlung der Bronchialfremdkörper. Arch f. Ohrenheilk. Bd. 106. H. 4. S. 255.

Leidler, Rud., Ohrenheilkunde für den praktischen Arzt. Wien. Urban & Schwarzenberg. 278 S. mit 36 Abb. im Text. 15 Mk.

Linck, Vuzin und die Behandlung der Meningitis in der Oto-Rhino-Chirurgie. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 106. H. 4. S. 219.

Löwenstein, O., Über eine Methode zur Feststellung der wahren Hörfähigkeit und die Unterscheidung der organischen von der psychogenen Schwer-

hörigkeit und Taubheit. Münchn. med. Woch. Nr. 49. S. 1402.

Luc, H., La mastoïdite latente. Presse méd. Nr. 6. S. 53.

Maier, M., Kasuistische Beiträge. Zeitschr. f. Laryng. Bd. 9. H. 6. S. 441.

Marx, H., Über Veränderungen am Ohre bei Gicht. Münchn. med. Woch. Nr. 45. S. 1283.

Meyer, E., Beitrag zur Angina *Plaut-Vincent*. Med. Klin. Nr. 5. S. 131.

Nager, F. R., Weitere Beiträge zur Anatomie der endemischen Hörstörung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 80. H. 1 u. 2. S. 107.

Neff, Ulrich, Beitrag zur Lehre von der otogenen akuten progressiven Osteomyelitis des Schläfenbeins beim Kinde und beim Erwachsenen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 80. H. 1 u. 2. S. 14.

Nolthenius, Seltener Fall von Spontanheilung eines in die Lunge geratenen Tapeziernagels. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 106. H. 4. S. 253.

Oeken, W., Die Anwendung der Wärmestrahlen in der Ohrenheilkunde. Therap. Halbmonatsh. H. 23. S. 661.

Oppikofer, E., Über die Entstehung des Mittelohrcholesteatoms auf dem Boden der Mittelohrtuberkulose. Schweiz. med. Woch. Nr. 44. S. 993.

Peyre, E. L., Le processus gangreneux dans l'angine de *Ludwig*. Presse méd. Nr. 80. S. 789.

Pfeiffer, W., Das Jacobson-Holzknechtsche Phänomen bei einseitiger Bronchostenose durch Fibrom und seine künstliche Erzeugung. D. med. Woch. Nr. 47. S. 1298.

Réthi, L., Mandeloperationen bei Sepsis. Wien. klin. Woch. Nr. 5. S. 45.

Roch, E., Otosklerose und Tetanie. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 80. H. 1 u. 2. S. 75.

Scheibe, A., Gicht und Schwerhörigkeit im Lärm. Münchn. med. Woch. Nr. 45. S. 1282.

Schlittler E., Über Komplikationen und Lebensgefährlichkeit d. Nebenhöhleneiterungen. Schweiz. med. Woch. Nr. 49. S. 1112; Nr. 50. S. 1142.

Watson-Williams, E., The risks after operation for tonsils and adenoids in ont door clinics. Brit. med. Journ. Nr. 3128. S. 887.

Widowitz, P., Die stenosierende Laryngitis als Grippekomplikation im Kindesalter und ihre Behandlung. Münchn. med. Woch. Nr. 53. S. 1522.

Wodak, E., Sind Reflexus cochleopalpebralis und Ohrlidschlagreflex identisch? Wien. med. Woch. Nr. 52 u. 53. S. 2203.

16. Haut- und venerische Krankheiten.

1. *Hautkrankheiten.*

Adams, J. E., A not on the treatment of cutaneous erysipelas with brilliant green. Brit. med. Journ. Nr. 3125. S. 779.

Arnstein, A., Herpes zoster als einziges manifestes Symptom von im übrigen latent verlaufenden Erkrankungen innerer Organe. Wien. klin. Woch. Nr. 2. S. 13.

Bibergeil, Zur Behandlung der Alopecia areata. D. med. Woch. Nr. 47. S. 1309.

Büschke, A., und G. Klemm, Zur Behandlung der Mikrosporie. Med. Klin. Nr. 45. S. 1158.

Buschke, A., Über die Behandlung des Lupus vulgaris mit dem Friedmannschen Mittel. Berl. klin. Woch. Nr. 1. S. 3.

Cawston, F. G., Antimony in leprosy. Brit. med. Journ. Nr. 3127 S. 855.

Dub, L., Die Vertilgung der Pediculi pubis. D. med. Woch. Nr. 2. S. 48.

Fribocs, W., Die Wirkung von Pepsinumschlägen bei Narbenkeloiden. Münchn. med. Woch. Nr. 47. S. 1343.

Fuhlrott, Gehäuftes Auftreten von Herpes zoster. Münchn. med. Woch. Nr. 46. S. 1321.

Fuß, H., Studien über die Wachstumsgeschwindigkeit der Kopfhaare unter normalen Bedingungen und bei Anwendung hyperämisierender Mittel. Med. Klin. Nr. 51. S. 1316.

Gewalt, Über Pemphigusbehandlung mit Terpentineinspritzungen. D. med. Woch. Nr. 4. S. 104.

Halberstaedter, L., und J. Tugendreich, Die Gefahr der Hautschädigung bei der Röntgendiagnostik. Berl. klin. Woch. Nr. 46. S. 1091.

Hecht, A. F., Die Morphiumallergie der menschlichen Haut. Wien. klin. Woch. Nr. 47. S. 1023.

Heller, J., Über familiäre Ichthyosis. Med. Klin. Nr. 2. S. 34.

Jessner, S., Schönheitsfehler und ihre Behandlung (Kosmetik). 4. verb. Aufl. Leipzig 1921. Curt Kabitzsch. 156 S. mit 11 Abb. im Text. Brosch. 13 Mk., geb. 16 Mk.

Kall, Akute Dermatitis, hervorgerufen durch Tragen eines neuen Bergstocks. Münchn. med. Woch. Nr. 46. S. 1321.

Katzenstein, H., Ein Beitrag zum Verlauf des Erythema exsudativum multiforme (Hebra). Münchn. med. Woch. Nr. 50. S. 1439.

Lane, C. G., Tinea capitis-roentgen ray treatment. Boston med. and surg. Journ. Bd. 183. Nr. 24. S. 673.

Lomholt, S., The Danish treatment of scabies. Lancet Nr. 5077.

Martinotti, L., Singolare osservazione di carbonchio cutaneo. Rif. med. Nr. 45. S. 976.

Planner, H., „Cehasol“ in der Dermatologie. Wien. klin. Woch. Nr. 5. S. 47.

Pulay, E., Zur Behandlung des Haarausfalles mit „Humagsolan“. Med. Klin. Nr. 48. S. 1238.

Reckzeh, P., Doppelseitiger Herpes zoster. D. med. Woch. Nr. 47. S. 1306.

Ryle, J. A., and H. W. Barber, Gastric analysis in acne rosacea. Lancet Nr. 5076.

Sabourand, R., Sur le traitement de la pelade. Presse méd. Nr. 89. S. 874.

Schlichting, R., Allgemeines Exanthem nach lokaler Röntgenbestrahlung. D. med. Woch. Nr. 48. S. 1337.

Schüssler, Die Anwendung von Pepsin-Salzsäure zur Beseitigung von Narbenzug. Münchn. med. Woch. Nr. 3. S. 72.

Unna, P. G., Die Bedeutung der Hornschicht. Med. Klin. Nr. 50. S. 1276.

Veilchblau, Zur Übertragung der Bartflechte (Trichophytie). D. med. Woch. Nr. 52. S. 1440.

Veilchenblau, L., Physikalische Therapie und Hautimmunität. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 46. S. 242.

2. *Venerische Krankheiten.*

Arnoldi, V., Zur Frage der Lungensyphilis, sowie einige Bemerkungen über Silbersalvarsan und Sulfoxylat. Berl. klin. Woch. Nr. 2. S. 29.

Asch, R., Zur Frage der Behandlung des Trippers beim Weibe. Therap. Halbmonatsh. H. 2. S. 50.

Dreyfus, G. L., Die Beschaffenheit des Liquor cerebrospinalis — das entscheidende Moment für Prognose und Therapie in den einzelnen Stadien der Syphilis des Nervensystems. Münchn. med. Woch. Nr. 48. S. 1369.

Fasal, H., Der gegenwärtige Stand der Syphilislehre. Med. Klin. Nr. 45. S. 1152.

Finger, E., Die Syphilistherapie des praktischen Arztes. Wien. med. Woch. Nr. 1. S. 11.

Finger, E., Die Syphilis des Zentralnervensystems, ihre Ursachen und Behandlung. Wien. klin. Woch. Nr. 4. S. 33.

Fischer, W., Primäraffekte der behaarten Kopfhaut und ihr Infektionsmodus. Berl. klin. Woch. Nr. 51. S. 1220.
Fürth, H., Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Frankfurt a. M. 1920. Hermann Minjon. 123 S. 12 Mk.
Gellhorn, G., und H. Ehrenfest, Spirochaeta-pallida-Befund in der Zervix bei primärer Lues. D. med. Woch. Nr. 1. S. 18.
Gemerich, Die Bedeutung der positiven Schwankung der SR. unter der Salvarsanbehandlung seronegativer Primärsyphilis. Münchn. med. Woch. Nr. 50. S. 1442.
Ginzberg, Allgemeines Exanthem nach lokaler Röntgenbestrahlung. D. med. Woch. Nr. 2. S. 47.
Goodman, H., The syphilis clinic: its organization, equipment and personnel. Boston med. and surg. Journ. Bd. 183. Nr. 24. S. 667.
Gralka, R., Kongenitale Lues, ihre Übertragung, Behandlung und Folgeerscheinungen. Fortschr. d. Med. Nr. 21. S. 648.
Herbeck, O., Einseitige intravenöse Behandlung der Syphilis mit Embarin und Neosalvarsan. D. med. Woch. Nr. 48. S. 1334.
Ivens, F., A note on the use of antigonococcal serum. Brit. med. Journ. Nr. 3133. S. 77.
Keidel, A., and J. E. Moore, The treatment of neurosyphilis by the intraspinal route. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 357. S. 404.
Kerl, W., Über das Mißlingen von Abortivkuren bei primärer seronegativer Lues. Münchn. med. Woch. Nr. 2. S. 42.
Kleeberg, L., Über Leberfunktionsprüfungen bei Lues. Med. Klin. Nr. 45. S. 1162.
Kohn, H., Impetigo-Nephritis. Berl. klin. Woch. Nr. 2. S. 28.
Kuhl, J., Über Luestherapie mit Silbersalvarsan. Med. Klin. Nr. 4. S. 103.
Lenzmann, Das Problem der Metalues. Der prakt. Arzt. H. 1 u. 2. S. 1.
Lesser, Fr., Neuere Probleme der Syphilisbehandlung. D. med. Woch. Nr. 2. S. 39; Nr. 3. S. 67.
Lloyd, H. D., The diagnosis of primary syphilis. Boston med. and surg. Journ. Nr. 19. S. 540.
Marie, P. L., Le séro-diagnostic de la syphilis et les nouvelles méthodes de précipitation. Presse méd. Nr. 85. S. 836.
Mayr, K., Kritisches zur weiblichen Gonorrhöe-Behandlung. Fortschr. d. Med. Nr. 22 u. 23. S. 690.
Mehrtens, H. G., The modern treatment of syphilis of the central nervous system. Calif. State Journ. of Med. Nr. 11. S. 385.
Meirowsky und S. R. Leven, Grundsätzliches zur Frage der Abortivheilung der Syphilis. Münchn. med. Woch. Nr. 4. S. 106.
Messerschmidt, Th., und Walther, Die Bakteriologie der chronischen postgonorrhoischen Prostataentzündungen nebst therapeutischen Prostataentzündungen nebst therapeutischen Versuchen mittels Autovakzinen. D. med. Woch. Nr. 51. S. 1416.
Morini, L., Circa i metodi moderni di cura della periadenite inguinale d'origine venerea. Rif. med. Nr. 46. S. 1046.
Müller, Chronisches Ekzem und Bartflechte und ihre einheitliche Behandlung. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 3. S. 14.
Naegeli, Über die Verwendung des Silbersalvarsans. Münchn. med. Woch. Nr. 48. S. 1372.
Patzsche, W., Zur Therapie der Vulvovaginitis gonorrhoica infantum. D. med. Woch. Nr. 2. S. 44.
Pfister, E., Entzündliche Phimose und „Harnröhrenkatarrh" als Frühsymptome der Syphilis. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 1. S. 13.
Pomaret, Considérations biochimiques sur les arsénothérapies de la syphilis. Thèse de Paris.
Rothmann, St., Über das Wesen der intravenösen Sublimat-Salvarsaneinspritzung nach *Linser*. D. med. Woch. Nr. 3. S. 71.
Scherließ, A., Heißwasserspülungen bei Gonorrhöe. D. med. Woch. Nr. 3. S. 72.
Schneider, P., Zum Problem der Syphilislatenz. Münchn. med. Woch. Nr. 44. S. 1259.
Smith, J. W., The complement fixation test for syphilis: incubation for fixation at icebose temperatures. Philipp. Journ. of med. Sc. Bd. 7. Nr. 1. S. 31.
Schupfer, F., Pleuriti e peritoniti nei sifilitica. Rif. med. Nr. 2. S. 25.
Salomon, H. C., Clinic on the diagnosis and treatment of neurosyphilis. Boston med. and surg. Journ. Nr. 26. S. 723; Nr. 27. S. 768.
Stern, Carl, Über „Parasyphilis". D. med. Woch. Nr. 46. S. 1276.
Thorn, B. P., Syphilis and degeneration. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 53. Nr. 1. S. 8.
Wechselmann, W., Über einige Fragen der Syphilisbehandlung. Ther. d. Gegenw. H. 1. S. 15.
Weinbrenner, F., Partielles Ausbleiben eines papulopustulösen Syphilides nach heißen Bädern und Kal. hypermangan. Münchn. med. Woch. Nr. 58. S. 1524.
Worms, W., Experimentelle Beiträge zur Syphilisprophylaxe. Berl. klin. Woch. Nr. 5. S. 108.
Zurhelle, E., Zur Wirkung reiner Silbersalvarsankuren bei frischer Syphilis und syphilitischer Nephrose. D. med. Woch. Nr. 49. S. 1354.

17. Zahnheilkunde.

Alter, H., Über die Verwendung von Hilfskräften im Ordinationszimmer. Wien. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. H. 3. S. 159.
Brasch, H., Zur Klinik des unteren Weisheitszahnes. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 12. S. 529.
Fargin-Fayolle, P., Fréquence comparée de la carie dentaire chez les tuberculeux. Presse méd. Nr. 5. S. 44.
Fließ, Zur Extration unterer Mahlzahnwurzeln. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 3. S. 46.
Greve, Zahnkrankheiten. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 11. S. 35.
Hauer, A., Zur Nerven- und Wurzelbehandlung. Wien. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. H. 3. S. 145.
Helliwell, J. P., The teeth in the recruit. Brit. med. Journ. Nr. 3130. S. 968.
Hirsch, Das Wesen der Dentitionen. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 3. S. 41.
Kemény, D., Ein neues Verfahren zur Verhütung des nächtlichen Knirschens mittels Aufbißschienen. Wien. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. H. 3. S. 165.
Lahm, W., Dentitio difficilis. Med. Klin. Nr. 3. S. 63.
Mayrhofer, B., Deutsche Vierteljahrsschrift für Zahnchirurgie. Bd. 4. H. 1. München. J. B. Bergmann. 44 S. 8 Mk.
Seitz, A., Die Bakteriologie der Alveolarpyorrhöe. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 2. S. 34.
Sicher, H., Ein Fall von Fehlen der beiden ersten oberen Molaren bei Macacus nemestrinus. Wien. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. H. 3. S. 135.
Szabó, Jos., Angeborener, ausgedehnter Zahnmangel. Wien. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. H. 3. S. 139.
Taudler, J., Zahnpflege und Volksgesundheit. Wien. med. Woch. Nr. 52 u. 53. S. 2201.
Vries, J. J. de, Een zeldzaam geval van gehemelte-absces. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 26. S. 2896.
Weski, H., Elephantiasis gingivae hereditaria. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 12. S. 557.

18. Hygiene, Sanitätspolizei, Gewerbekrankheiten, Tropenhygiene.

Abderhalden, E., Das Recht auf Gesundheit. Leipzig 1921. S. Hirzel. 62 S. Geh. 6 Mk.

Bassett-Smith, P. W., Further experiments for preservation of lemonjuice. Lancet Nr. 5072.

Beninde, Die Hebung der deutschen Volkskraft, namentlich durch Anwendung der Leibesübungen in der Jugend. Bd. 11. H. 12. Berlin. Richard Schoetz. 31 S. 3 Mk. 20 Pf.

Bernard, L., La prophylaxie sociale de la tuberculose. Presse méd. Nr. 93. S. 913.

Bousquet, M., La question des ordures ménagères des villes. Presse méd. Nr. 93. Suppl. S. 1708.

Brandenburg, K., Folgen der Kaffee-Entwöhnung. Med. Klin. Nr. 50. S. 1291.

Breger, Welche gesundheitlichen Gefahren bedrohen uns bei Wiederaufnahme des Weltverkehrs? Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 21. S. 616.

Brodier, L., La lutte contre le paludisme en Algérie. Paris méd. Nr. 43.

Cassel, M. H., Kann Deutschland sich selbst ernähren? Münchn. med. Woch. Nr. 46. S. 1323.

David, J., Prophylaxie des ophtalmies en Orient. Presse méd. Nr. 84. S. 828.

Demelin, A., et L. Devraigne, Manuel de puériculture. Gaston Doin, éd., Paris, 1 vol. in-8°. 400 S. 79 Abb. 22 Frcs.

Düring, E. von, Beobachtungen über Ernährung in einer Anstalt während der Notjahre. Münchn. med. Woch. Nr. 3. S. 67.

Fischer-Defoy, Lebensgefahr in Haus und Hof. Stuttgart. Franckhsche Verlagsbhdl. 76 S. Geh. 5 Mk. 20 Pf., geb. 7 Mk. 80 Pf.

Gottstein, Ad., Krankheit und Volkswohlfahrt. Berlin 1920. Vereinig. wissensch. Verleger. 36 S. Geh. 4 Mk.

Gruber, M. v., Kann Deutschland sich selbst ernähren? Münchn. med. Woch. Nr. 48. S. 1386.

Gstettner, M., Die Freiluftschule in Haag. Wien. klin. Rundsch. Nr. 40 u. 41. S. 175.

Guthrie, C. G., J. Gelien and W. L. Moß, Diphtheria bacillus carriers. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 357. S. 388.

Hamburger, Fr., Über Nährmehle. Wien. klin. Woch. Nr. 4. S. 36.

Harmening, C., Über Hospitalismus in Säuglingsheimen. D. med. Woch. Nr. 47. S. 1304.

Hermesdorf, Nic., Einfluß der Nahrung auf Körper und Geist. Dresden 1921. Emil Pahl. 70 S.

Hopkins, F. G., Balance in nutrition. Brit. med. Journ. Nr. 3127. S. 862.

Kretschmer, Über die Notwendigkeit heilgymnastischen Turnens in den Schulen. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 24. Nr. 11. S. 459.

Lehmann, K. B., Bestehen gerechtfertigte hygienische Bedenken gegen die Verwendung von Blausäure und blausäurehaltigen Mitteln (Zyklon) als Vernichtungsmittel für Ungeziefer im großen (Entwesung)? Münchn. med. Woch. Nr. 53. S. 1517.

Manteufel, P., und H. Zschuke, Experimentelle Vergleichsprüfung von Schutzmitteln gegen Geschlechtskrankheiten. D. med. Woch. Nr. 2. S. 37.

Martin, A. J., Coal miner's nystagmus and its predisposing causes. Brit. med. Journ. Nr. 3126. S. 814.

Mayer, M., Über die Wanderung der Malariasichelkeime, in den Stechmücken und die Möglichkeit ihrer Überwinterung in diesen. Med. Klin. Nr. 50. S. 1290.

Mill, R., Some problems in marine hygiene. With special reference to merchant ships. Lancet Nr. 5080.

Nijland, A. H., Pokken, cholera en typhus in het Nederlandsch-Indisch leger en de entingen tegen deze ziekten. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 26. S. 2955.

Paschen, Über den Wert der Revakzination bei der Pockenschutzimpfung. D. med. Woch. Nr. 49. S. 1359.

Perger, Hans, Über die „schädliche" Wirkung zersetzter Milch. Münchn. med. Woch. Nr. 51. S. 1467.

Rehberg, Zur Neuregelung des Städtischen Gesundheitswesens. Bd. 11. H. 10. Berlin. Richard Schoetz. 51 S. 5 Mk. 50 Pf.

Reuter, M., Hygienische Beurteilung farbstoffhaltigen Fleisches. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 61. H. 1. S. 110.

Romanes, A., and G. G. Johnstone, The value of entensive inoculation o fa community during an epidemic of typhoid fever. Brit. med. Journ. Nr. 3129. S. 932.

Roos, Ed., Är vårt sätt att bekämpa infektionssjukdomarna i allo rationellt? Finska läkaresällsk. Hand. Nr. 9 u. 10. S. 513.

Rosenfeld, S., Zur Aufklärung über das Nemsystem. Wien. klin. Woch. Nr. 48. S. 1051.

Schuurmans Stekhoven, W., Geneeskundig schooltoezicht ten plattenlande. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 1. S. 129.

Selter, H., Sterblichkeit und Krankheit bei Tuberkulose. D. med. Woch. Nr. 1. S. 4.

Sjollema, B., Over het verband tusschen voeding en scheurbink. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 1. S. 34.

Tandler, J., Konstitution und Rassenhygiene. Wien. klin. Rundsch. Nr. 44 u. 45. S. 191.

Trautmann, A., Arzt und Bakteriologisches Untersuchungsamt. Leipzig. Joh. Ambr. Barth. 51 S. 7 Mk., geb. 9 Mk. 40 Pf.

Trelease, S. F., The growth of rice as related to proportions of fertilizer salts added to soil cultures. Philipp. Journ. of med. Sc. Bd. 16. Nr. 1. S. 603.

V., G., Les timbres-monnaie et l'hygiène. Presse méd. Nr. 84. Suppl. S. 1544.

19. Soziale und gerichtliche Medizin, Unfall- und Versicherungskunde.

Ascher, L., Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Frankfurt a. M., Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 23. S. 405.

Ash, J. E., The physician and the laboratory. Phalipp. Journ. of med. Sc. Bd. 7. Nr. 1. S. 47.

Blauwkiup, H. J. J., Een typische traumatische aandoening van het os naviculare carpi. Geneesk. Tijdschr. d. Rijksverzekeringsbank. Bd. 5. H. 11. S. 321.

Blumm, Kindstötung oder natürlicher Tod? Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 21. S. 369.

Bresler, J., Die Irrenfürsorge — Armensache? Psych.-neur. Woch. Nr. 39 u. 40. S. 312.

Bresler, J., Karl Bindings „letzte Tat für die leidende Menschheit". Psych.-neur. Woch. Nr. 35 u. 36. S. 289.

Brunn, M. von, Unfall und Tuberkulose. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 24. S. 709.

Buning, E. J., De eenheid bij het sociaal geneeskundig-hygiënisch toezicht. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 22. S. 2419.

Calderon, F., Obstetrics and its relation to infantile mortality. Philipp. Journ. of med. Sc. Bd. 7. Nr. 1. S. 19.

Cheinisse, L., La natalité et la mortalité infantile en Allemagne avant et après la guerre. Presse méd. Nr. 83. Suppl. S. 1519.

Cohoon, E. H., The necessity of maintaining proper standards of nursing care. Boston med. and surg. Journ. Nr. 2. S. 40.

Cramer, Über den Zusammenhang zwischen Augenunfällen und Geisteskrankheit, erläutert an einem Gutachten. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 12. S. 276.

Curtius, Wie ist das preußische Krüppelfürsorgegesetz auszulegen? Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 23. S. 413.

Desfosses, P., Questions actuelles: le rôle de la gymnastique dans la formation intellectuelle de l'élite. Presse méd. Nr. 88. Suppl. S. 1610.

Diamant, S., Geisoleerde luxatie van de ulna in het handgewricht (Luxatie in het onderste radioulnair gewricht. Geneesk. Tijdschr. d. Rijksverzekeringsbank Bd. 5. H. 12. S. 363.

Dietrich, E., Die Preußische Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte. Mit Einleitung, Anmerkungen und Sachregister von Dr. *A. Förster*. 7. verm. Aufl. nebst einem Nachtrag vom 1. September 1920. 162 S. Nachr 56 S. Brosch. 9 Mk. 50 Pf.

Drey, L., Ein Fall von Chylothorax traumaticus, entstanden durch eine frei im Pleuraraum bewegliche Schrapnellkugel. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 11. S. 241.

Eden, van, Indirecte breuk van de ellepijp (Ulna). Geneesk. Tijdschr. d. Rijksverzekeringsbank. Bd. 5. H. 11. S. 341.

Engelsmann, Die Stellung der Kreisärzte im neuen Krüppelfürsorgegesetz. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 23. S. 410.

G., H., Die nichtobligatorische Krankenversicherung in Wien. Wien. klin. Woch. Nr. 48 u. 49. S. 207.

Grotjahn, A., Zur bevölkerungspolitischen Lage Deutschlands. D. med. Woch. Nr. 1. S. 1.

Grotjahn, A., Die soziale Wertung der Krankheiten. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 1. S. 1.

Hasbreiter, H., Ein Beitrag zur Kenntnis der Morde durch Stichverletzungen von der Scheide aus. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 61. H. 1. S. 39.

Hingston Fox, R., Adolescent albuminuria in relation to life assurance. Lancet Nr. 5081.

Hübner, Kann im Disziplinverfahren eine Beobachtung des Angeschuldigten gemäß § 81 StPO. stattfinden? Psych.-neur. Woch. Nr. 39 u. 40. S. 305.

Jacobi, Eine für die Besitzer von Privatanstalten wichtige richterliche Entscheidung. Psych.-neur. Woch. Nr. 35 u. 36. S. 286.

Klemperer, G., Ein deutsches Arzneimittel-Prüfungsamt. Ther. d. Gegenw. Nr. 11. S. 377.

Kraemer, C., Bemerkungen über die Ursachen der Tuberkulose und ihre seitherige Bekämpfung. Württemb. Korr.-Bl. Bd. 90. Nr. 45. S. 181.

Kraußе, H., und H. Berger, Die wirtschaftl. Lage der Hebammen des Oberwesterwaldkreis in Vergangenheit und Zukunft. — Die Säuglingssterblichkeit im Regierungsbezirk Gumbinnen 1913 bis 1918. Bd. 11. H. 8. Berlin 1920. Richard Schoetz. 62 S. 6 Mk. 40 Pf.

Krieg, H., Zur Neuordnung des medizinischen Unterrichts. Württemb. Korr.-Bl. Bd. 90. Nr. 49. S. 194.

Kürbitz, Die Testierfähigkeit und ihre gerichtsärztliche Bedeutung. Psych.-neur. Woch. Nr. 37 u. 38. S. 295.

Leonhard, Fr., Die menschliche Frucht vogelfrei? Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 24. S. 711.

Lobingier, A. St., The education and training of the modern surgeon. Calif. State Journ. of Med. Bd. 18. Nr. 12. S. 406.

Lowrey, L. G. L., An analysis of suicidal attemps. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 52. Nr. 6. S. 475.

Maisch, Das Diätenregulativ, die Gehaltsordnung und andere Standesfragen der württemb. Oberamtsärzte. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 21. S. 376.

Marcus, Über die notwendige Erweiterung der Untersuchung Unfallverletzter auf Erwerbsfähigkeit durch Untersuchung auf Berufsfähigkeit. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 47. S. 247.

Mathes, V., Ist ein aus der Anstalt versuchsweise entlassener Geisteskranker arbeitsfähig im Sinne der RVO. Psych.-neur. Woch. Nr. 35 u. 36. S. 281.

Menzer, A., Zur Theorie der Friedmannschen Impfung. Med. Klin. Nr. 3. S. 65.

Neumann, Schnelle Skelettierung einer Kinderleiche durch Maden. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 2. S. 373.

Pfeiffer-Eberle, Taschenbuch der Krankenpflege. 10. Aufl. Weimar 1920. Hermann Böhlaus Nachf. 486 S. 20 Mk.

Pilcz, A., Begutachtung in einem Falle von Anklage wegen Kunstfehlers und fahrlässiger Tötung. Psych.-neur. Woch. Nr. 43 u. 44. S. 329.

Reichardt, M., Vorzeitige Schädelnahtverknöcherung, Hirnschwellung und plötzlicher Tod. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 61. H. 1. S. 25.

Reitter, C., Sparsamer Küchenbetrieb und sparsame Kostverschreibung in Spitälern. Wien. klin. Woch. Nr. 3. S. 25.

Renk, Die Landesstelle für öffentliche Gesundheitspflege in Dresden. Münchn. med. Woch. Nr. 2. S. 47.

Rittershaus, E., Ein Fall von Pseudonekrophilie. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 61. H. 1. S. 59.

Roblee, W. W., The present nursing situation. Calif. State Journ. of Med. Bd. 19. Nr. 1. S. 8.

Roy, P. le, Les médecins et la distribution du lait. Presse méd. Nr. 84. Suppl. S. 1543.

Ruge II., C., Schwangerschaftsdauer und gesetzliche Empfängniszeit. Arch. f. Gyn. Bd. 114. H. 1. S. 1.

Sieben, H., Die Propagierung des Morphinismus unter behördlichem Schutz. Münchn. med. Woch. Nr. 45. S. 1295.

Tobias, E., Über Spezialärzte für physikalische Therapie und das Honorarsystem in physikalischen Instituten. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 48. S. 254.

Tienhoven, A. van, Polsfracturen en verzwikkingen. Geneesk. Tijdschr. d. Rijksverzekeringsbank Bd. 6. H. 1. S. 1.

Vocke, Die Ausbildung und Prüfung des Pflegepersonals in den Irrenanstalten. Psych.-neur. Woch. Nr. 33 u. 34. S. 263.

Vollrath, U., Zur Psychologie der Standesfragen (zugleich eine Abwehr). Psych.-neur. Woch. Nr. 37 u. 38. S. 300.

Walter, F., Über Hirngeschwulst und Trauma. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 1. S. 1.

Weber, F. P., Albuminuria in relation to life assurance. Brit. med. Journ. Nr. 3133. S. 78.

Wendenburg, Fr., Kreisarzt und Kommunalarzt. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 1. S. 18.

Wolff, Die Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses. Münchn. med. Woch. Nr. 45. S. 1296.

20. Militärärztliche Wissenschaft.

Banister, W. B., The military surgeon and the civilian practitioner. Philipp Journ. of Sc. Bd. 7. Nr. 1. S. 11.

Blackham, R. J., The Regimental Medical Officer. Brit. med. Journ. Nr. 3130. S. 971.

Fischer, H., Juvenile Paralyse und Kriegsdienst. D. med. Woch. Nr. 5. S. 126.

Fröschels, E., Stottern und ähnliche Sprachstörungen im Heeresdienst. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 12. S. 1057.

Gray, H. M. W., An address on the application of the professional lessons of the war to civil work. Brit. med. Journ. Nr. 3134. S. 109.

Kenéz, L., Orthodiagraphische Untersuchungen über das Kriegsherz. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 90. H. 3 u. 4. S. 202.

Lecène, P., Conditions actuelles du traitement des blessures de guerre. Presse méd. Nr. 9. S. 81.

Levi, H., Ärztliche Gutachten beim Militärversorgungsgericht. Württem. Korr.-Bl. Bd. 90. Nr. 47. S. 189.

Müller, J., Leuchtgasvergiftung im Kriege. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 61. H. 1. S. 1.

Ritterhaus, E., Forensisches vom westlichen Kriegsschauplatz. Psych.-neur. Woch. Nr. 31 u. 32. S. 249.

Rottenstein, G., et R. Courboules, Sur 270 cas de suites éloignées de fractures de guerre: méthodes employées et résultats. Presse méd. Nr. 86. S. 846.

Schaefer, R. J., Kriegschirurgische Beobachtungen, Eindrücke und Erfahrungen im Felde und im Heimatlazarett während des Weltkrieges, mit besonderer Berücksichtigung der Gelenkverletzungen und Gelenkerkrankungen. Fortschr. d. Med. 1921. Nr. 2. S. 51.

Schott, Herzüberanstrengungen im Kriege. Berl. klin. Woch. Nr. 52. S. 1239.

21. Krankenpflege, Statistik usw.

Aebly, J., Mittlere Lebensdauer der in der Schweiz von 1911—1915 an Carcinoma mammae Verstorbenen. Schweiz. med. Woch. Nr. 52. S. 1178.

Chalmers, A. K., The function of the isolation hospital in a general scheme of hospital provision. Lancet Nr. 5073.

Coenen, F., De waarde van het boxsystem in de kinderverpleging. Nederl. Maandschr. voor verlosk., vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 1. H. 8.

Fuld, Tagung f. Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten in Homburg. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 1. S. 22.

Hayek, H., Bemerkungen zu den Schlußfolgerungen Rosenfelds aus seiner statistischen Arbeit über die Änderungen der Tuberkuloschäufigkeit Österreichs durch den Krieg. Wien. klin. Woch. Nr. 48. S. 1051.

Jessen, Die Krebssterblichkeit in Basel 1870 bis 1919. Schweiz. med. Woch. Nr. 47. S. 1064.

Möllers, B., Hat die Tuberkulose in Deutschland weiter zugenommen? D. med. Woch. Nr. 1. S. 2.

Müller, G., Über die Zunahme der Sterblichkeit der Frauen an Tuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 33. H. 2. S. 77.

Oppenheim, Fr., und L. Ritter, Über die Tagesschwankung der Sterblichkeit. Münchn. med. Woch. Nr. 47. S. 1339.

Royen, J. I. A. B. van, Over het geluidsvraagstuk in ziekenhuizen. Inaug.-Dis. Utrecht, Dez.

Schloßmann, A., Zur Frage der Säuglingssterblichkeit in Anstalten. Münchn. med. Woch. Nr. 46. S. 1318.

22. Geschichte der Medizin, medizinische Geographie, Biographien.

Abram, P., Cahiers de la victoire. Médecins et Militaires. La Renaissance du livre, Boulevard St. Michel. 78, Paris. 6 Frcs.

Alcazár, J., Conditions in Palestine during the war and medical relief among the civil population and the refugees. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 359. S. 93.

Andel, M. A. van, Giftplanten als genees-en toovermiddelen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 1. S. 68.

Bangs, Ch. H., Samuel Fuller, the pilgrims' doctor. Boston med. and surg. Journ. Bd. 183. Nr. 25. S. 708.

Baumann, E. D., De pathologie en therapie der gicht in de Grieksche en Romeinsche oudheid. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 1. S. 108.

Birk, W., Die neue Universitätskinderklinik in Tübingen. Württemb. Korr.-Bl. Bd. 91. Nr. 1. S. 3.

Camus, L., La vaccine à l'Académie de Médecine (1820—1920). Presse méd. Nr. 95. S. 944.

Casparis, J. J. de, De onhoudbaarheid van het monisme. Nederl. Tijdschr. voor Genesek. 1. Hälfte Nr. 2. S. 168.

Chauffard, A., Un siècle de médecine à l'Academie de Médecine (1820—1920). Presse méd. Nr. 95. S. 938.

Delorme, E., La chirurgie au centenaire de l'Académie de Médecine (1820—1920). Presse méd. Nr. 1. S. 1.

Feis, O., Aus den „Parabolae sive Similia" des Erasmus von Rotterdam. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 1. S. 2.

Fish, R. C., The duty of state medical societies. Boston med. and surg. Journ. Bd. 184. Nr. 3. S. 71.

Gomez, L., A. M. Kapauan und C. Gavino, Diphtheria in the Philippine islands. Philipp. Journ. of med. Sc. Bd. 7. Nr. 1. S. 37.

Hochenegg, J., Die Neugestaltung des Wiener klinischen Spitals. Wien. med. Woch. Nr. 50. S. 2101.

Holländer, E., Die Karikatur und Satire in der Medizin. 2. Aufl. Stuttgart 1921. Ferdinand Enke. 404 S. 160 Mk.

Jennicke, E., Zur Ruhrepidemie in Thüringen. D. med. Woch. Nr. 47. S. 1308.

Keibel, F., Franklin Paine Mall. Anat. Anz. Bd. 53. Nr. 20 u. 21. S. 504.

Körner, O., Erinnerungen eines deutschen Arztes und Hochschullehrers 1858—1914. München. J. F. Bergmann. 136 S. 21 Mk.

Landgraf, Zum Andenken an Ignaz Semmelweis. Münchn. med. Woch. Nr. 45. S. 1295.

Laveran, Aperçu historique sur l'Academie de Médecine (1820—1920). Presse méd. Nr. 95. Suppl. S. 1733.

Lint, J. G. de, Leproserieën. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 1. S. 53.

Martini, E., Wissenschaftlicher Abend im Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 24. Nr. 11. S. 337.

Meillère, G., Un siècle d'hydrologie à l'Académie de Médecine (1820—1920). Presse méd. Nr. 1. S. 5.

Moynihan, B., John B. Murphy-surgeon. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 6. S. 549.

Packard, H., The balneology of Japan. Boston med. and surg. Journ. Bd. 184. Nr. 3. S. 60.

Rijnberk, G. van, De geneesheer en de geneeskunst in Nederlandsche prentverbeelding. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 1. S. 82.

Schevensteen, van, Over folklore der bedevaarten voor ooglijders in België. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 1. S. 62.

Schweisheimer, W., Beethovens Krankheiten. Münchn. med. Woch. Nr. 51. S. 1473.

Thayer, W. S., On some unpublished letters of Laënnec. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 358. S. 425.

Vaillard, Rôle de l'Académie de Médecine dans l'évolution de l'hygiène publique (1820—1920). Presse méd. Nr. 95. S. 933.

Wright, J., Psychiatry before Hippocrates. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 52. Nr. 5. S. 397.

23. Technik.

Axmann, Strahlendosierung und ein neues „Aktimeter". D. med. Woch. Nr. 48. S. 1336.

Baller, G., Eine neue Staubinde. Therap. Halbmonatsh. H. 23. S. 668.

Bauermeister, W., Über Röntgenkontrastmittel. D. med. Woch. Nr. 48. S. 1336.

Bauermeister, Zur Eubarytliteratur. D. med. Woch. Nr. 3. S. 75.

Bruch, E., Zur Verwendung von Trichloräthylen an Stelle von Xylol in der histologischen Technik. Münchn. med. Woch. Nr. 47. S. 1354.

Bunnell, St., Practical points in using *Thomas* splints. Calif. State Journ. of Med. Bd. 19. Nr. 1. S. 13.

Dietlen, H., Vorschlag zur Einschränkung der Gefahr von Röntgenschädigungen und zur Gewinnung eines einheitlichen Dosierungsverfahrens. Münchn. med. Woch. Nr. 47. S. 1355.

Dilg, P., Das Saccharorefraktometer, ein neuer Apparat für quantitative Zuckerbestimmung. Münchn. med. Woch. Nr. 2. S. 46.

Emerson, Fr. P., The minor rôle of the conduction apparatus in slowley progressive deafness. Boston med. and surg. Journ. Nr. 26. S. 736.

Esplut, G., Eubaryt ein neues Schattenmittel für die Röntgenuntersuchung des Magendarmkanals. D. med. Woch. Nr. 49. S. 1363.

Fraenkel, E., Die Anwendung des Brennstiftes in der französischen inneren Medizin. Münchn. med. Woch. Nr. 53. S. 1524.

Gallinger, A., Die Anwendung des Brennstiftes in der französischen inneren Medizin. Münchn. med. Woch. Nr. 48. S. 1386.

Glaß, E., Weiteres über das Bauchspülrohr mit Abfluß. D. med. Woch. Nr. 48. S. 1337.

Groedel, F. M., Grundlage und Aussichten eines neuen röntgentherapeutischen Verfahrens: Homogenisierung der Röntgenstrahlen mittels eines Gewebsäquivalentfilters. D. med. Woch. Nr. 1. S. 16.

Hirsch, H., Die Koch-Lilienfeldsche Röntgenapparatur: Der Radio-Silex. D. med. Woch. Nr. 2. S. 46.

Holzknecht, G., Unmittelbare Stereognose bei der gewöhnlichen Durchleuchtung. Wien. klin. Woch. Nr. 49. S. 1061.

Holzknecht, G., Röntgenologie. Zwei Teile. II. Teil. 1. Heft. Berlin-Wien 1920. Urban & Schwarzenberg. 152 S. mit 256 Textabb. 16 Mk.

Kottmaier, Röntgentechnisches für den Praktiker. Der prakt. Arzt H. 1 u. 2. S. 11.

Kritzler, H., Färbegestell für das ärztliche Sprechzimmer. Münchn. med. Woch. Nr. 49. S. 1412.

Ladebeck, H., Der Quarz-Kehlkopfspiegel. Münchn. med. Woch. Nr. 50. S. 1442.

Laubenheimer, K., Lehrbuch der Mikrophotographie. Wien 1920. Urban & Schwarzenberg. 220 S. mit 116 zum Teil farb. Abb. im Text und 13 mikrophotographischen Aufnahmen auf 6 Taf. Geb. 50 Mk., brosch. 36 Mk.

Martell, P., Kinematographie und Medizin. Wien. klin. Rundsch. Nr. 46 u. 47. S. 199.

Mertens, V. E., Die Bettsitzstütze. Münchn. med. Woch. Nr. 4. S. 107.

Noll, Fr., Ein neuer Kehlkopfbestrahler zur Behandlung mit ultraviolettem Lichte. Münchn. med. Woch. Nr. 50. S. 1441.

Oljenick, Ign., Radialisprothese. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 13. S. 1188.

Palugyay, Jos., Zur Technik der Darstellung der Kardia und des unteren Ösophagusabschnittes im Röntgenbilde. Med. Klin. Nr. 46. S. 1179.

Pflaumer, Anreicherungskammer zur mikroskopischen Harnuntersuchung. Münchn. med. Woch. Nr. 48. S. 1385.

Pirig, W., Zur Technik der Silbersalvarsaninjektion. Berl. klin. Woch. Nr. 49. S. 1167.

Rapp, H., Über eine neue Dickfiltermethode für die Röntgentherapie. Münchn. med. Woch. Nr. 3. S. 73.

Roederer et Dumoulin, Trois appareils de prothèse fonctionnelle pour paralysies médio-cubitales. Presse méd. Nr. 89. Suppl. S. 1636.

Roubinovitch, J., Presentation of a manometric oculocompressor. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 52. Nr. 5. S. 386.

Schlesinger, F., und J. Schoeps, Die Technik der intravenösen Salvarsan-Injektion. Berl. klin. Woch. Nr. 4. S. 86.

Schotten, F., Die Anwendung des Brennstiftes in der französischen inneren Medizin. Münchn. med. Woch. Nr. 45. S. 1294.

Schramm, K., Ein neuer Hohlmeißel. Münchn. med. Woch. Nr. 46. S. 1322.

Schreus, H. Th., Ein neues Prinzip zur automatischen Regulierung von Röntgenröhren: der Spannungshärteregler. D. med. Woch. Nr. 1. S. 17.

Schütze, Joh., Leitfaden der Röntgen-Diagnostik für den praktischen Arzt. I. Bd. Innere Erkrankungen des Brust- und Bauchraumes. Stuttgart. Ferdinand Enke. 130 S. Geb. 30 Mk.

Sorgo, J., Ein einfacher Apparat zur Anlegung eines künstlichen Pneumothorax. Wien. med. Woch. Nr. 45. S. 1874.

Strebel, J., Über Prismen, ihre Wirkung und kosmetische Prismen-Verwendung. Schweiz. med. Woch. Nr. 46. S. 1038.

Warnecke, Zur Auswurfuntersuchung. D. med. Woch. Nr. 52. S. 1439.

Weinberg, M., Die intraperitoneale Infusion. Münchn. med. Woch. Nr. 44. S. 1264.

24. Sexualwissenschaft.

Ferch, Joh., und S. Krauß, Wie kam ich zur Welt? (Besondere Ausgabe für Knaben und Mädchen.) Wien 1921. Moritz Perles. 12 Kr. (4 Mk. 80 Pf.)

Freud, S., Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. 4. verm. Aufl. Wien. Franz Deuticke. 104 S. 12 Mk.

Freudenberg, F., Steinachs Verjüngungsversuche. Münchn. med. Woch. Nr. 45. S. 1294.

Dittler, Rud., Die Sterilisierung des weiblichen Tierkörpers durch parenterale Spermazufuhr. Münchn. med. Woch. Nr. 52. S. 1495.

Hirschfeld, M., Sexualpathologie. II. Teil. Bonn 1920. A. Marcus & E. Webers Verl. 340 S. Geh. 44 Mk., geb. 51 Mk.

Kisch, E. Heinrich, Die sexuelle Untreue der Frau. II. Teil: Das freie und das feile Weib. 2. umgearb. Aufl. Bonn 1921. A. Marcus & E. Webers Verlag. 216 S. Geh. 15 Mk., geb 21 Mk.

Kohn, A., Einige kritische Bemerkungen zur Verjüngungsfrage. Med. Klin. Nr. 1. S. 7.

Nassauer, M., Zur Frage der künstlichen Befruchtung. Münchn. med. Woch. Nr. 51. S. 1463.

Richter, P. F., Innere Sekretion und Sexualität (beim Manne). Berl. klin. Woch. Nr. 48. S. 1137.

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

Schmidts Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesamten Medizin

88. Jahrgang | Band 333 | April 1921

A. Auszüge.

I. Pharmakologie (einschl. Pharmakotherapie) und Toxikologie.

286. **Schilddrüse und Wärmeregulation;** von L. Adler. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. 1920. Bd. 86. S. 159.)

Histologische Untersuchungen ergaben, daß die Schilddrüse winterschlafender Fledermäuse die verschiedensten Grade einer regressiven Umwandlung erkennen lassen. Es finden sich dabei alle Übergänge. Im Frühjahr erwacht die Fledermausschilddrüse zu neuem Leben, indem sich neue Follikel aus interfollikulär gelegenen soliden Zellhaufen neu bilden. Im Herbst zeigen sich alsdann wieder die ersten Erscheinungen der Atrophie. Bei Igeln sind die histologischen Veränderungen weniger stark. Im Winter ist das Inkret der Igelschilddrüse gerbsäurefest, im Winter sezernieren die Follikelepithelien fuchsinophiles Kolloid.

Injiziert man winterschlafenden Igeln Extrakte (auch eiweißfreie) aus Schilddrüsen, so beobachtet man nach etwa 1 Stunde starke Zunahme der Atemfrequenz: die Atmung wird keuchend, die Temperatur höher und das Tier läuft munter einher. Den Schilddrüsenextrakten ähnlich wirken Thymusextrakte, Adrenalin und verschiedene proteinogene Amine. Unwirksam sind Extrakte aus Pankreas, Epiphyse und Mamma.

Das Schilddrüsenextrakt ist auch wirksam, wenn man es einem winterschlafenden Igel injiziert, dessen Wärmezentrum durch Antipyrin minder erregbar ist. Das Extrakt ist aber unwirksam, wenn man es einem mit Chinin vorbehandelten winterschlafenden Igeln injiziert.

Das endokrine System scheint deshalb in der Weise bei der Wärmeregulation tätig zu sein, daß die Inkrete der einzelnen Organe nicht etwa die Erregung oder Erregbarkeit des Wärmezentrums regulieren, sondern daß die Hormone nur an den peripheren Stätten des Verbrauchs die Oxydationsprozesse anregen oder vielleicht überhaupt erst möglich machen. Hierbei ist es denkbar und aus manchen Gründen sogar anzunehmen, daß die einzelnen Blutdrüsen Hormone für bestimmte Verbrennungsprozesse liefern, daß z. B. die Schilddrüse den Eiweißverbrauch, das Adrenalin den Zuckerkonsum regelt. Der Winterschlaf ist eine Folge einer Hypofunktion der Schilddrüse, wahrscheinlich auch der Hypophyse und Nebennieren.

Die Insuffizienz der Fledermaus- und Igelschilddrüse kann also den Winterschlaf dadurch herbeiführen, daß durch das mangelnde Inkret der Thyreoidea die Oxydationsprozesse darniederliegen, dann ist die Schilddrüse aber auch befähigt durch eine weitgehende Atrophie, dem Organismus durch äußerste Einschränkung des Stoffverbrauchs ein möglichst langes Haushalten mit den aufgespeicherten Brennstoffen zu ermöglichen.

Bachem (Bonn).

287. **Die Wirkung von Medikamenten auf den Darm bei oraler und parenteraler Zuführung;** von Fr. Uhlmann u. K. Zwick. (Schweiz. med. Woch. 1920. Nr. 15.)

Es wird eine Methode beschrieben, welche es gestattet, Medikamente entweder auf die Darmmucosa oder die Serosa zu applizieren und für den isolierten Darm dabei festgestellt:

Der isolierte Darm arbeitet im sauerstoffgesättigten Tyrodebad nur solange, als die Serosaoberfläche mit der Badeflüssigkeit in Berührung steht. Bei der Methode von Magnus können beide Darmenden verschlossen werden, ohne daß die Tätigkeit beeinflußt wird. Stülpt man den Darm um (Serosa nach innen) und verschließt die Enden, dann hört die Bewegung rasch auf. Bei offenem Lumen arbeitet der gestülpte Darm wie der normale. Bringt man die darmerregenden Mittel auf die Mucosa, so sind etwa 200 mal größere Konzentrationen notwendig, um etwa denselben Effekt zu erhalten wie von der Serosa aus. Schwächere Konzentrationen wirken von der Mucosa aus gar nicht, starke erst nach längerer Zeit. An der verletzten Mucosa wirken die erwähnten Mittel annähernd wie von der Serosa aus.

Es wurde ferner eine Methode beschrieben, welche es am lebenden Tier gestattet, Medikamente nach Belieben in den Darm, intravenös, oder auf die Serosa zu bringen. Damit wurde festgestellt: Direkt im Darm wirken erst 1—200 mal stärkere Konzentrationen als intravenös oder vom Bad aus. Große Dosen wirken stärker in die *Registrierschlinge* gebracht als in die *Resorptionsschlinge* verabfolgt. Auf beide Arten tritt eine Wirkung auf, aber verzögert gegenüber der intravenösen oder adserösen Einwirkung. Eine nervöse Überleitung von der Resorptionsschlinge auf die Registrierschlinge findet nicht statt (Leitungsunterbrechung). Mit therapeutischen Dosen kann im Darm keine Konzentration erreicht werden, welche lokal wirkt, die Mittel wirken also zur Hauptsache erst nach der Resorption.

Die Frage, warum Opium klinisch per os besser wirke, konnte aus den Experimenten nicht entschieden werden, es wird aber die plausible Erklärung gegeben, daß die langsame Resorption von Darm aus für Opium gerade günstig ist.

Bachem (Bonn).

288. **Über die Wirkung einiger Arzneimittel bei partiellem Herzblock nebst Versuchen über Entstehen von Herzblock durch oligodyname Metallwirkung;** von A. A. J. van Egmond. (Pflügers Arch. Bd. 180. S. 149. 1920.)

An Herzen, bei denen ein experimentell erzeugter partieller Herzblock besteht, bezw. gerade abgelaufen ist, die also in ihrem Zustand Herzen vergleichbar sind, wie sie in der klinischen Behandlung vielfach dem Einfluß von Herzmitteln ausgesetzt werden, wurden Strophanthin, Strychnin, $CaCl_2$, $BaCl_2$, Adrenalin, Koffein, Kampher und Physostigmin, in erster Linie in ihrem Einflusse auf die Leitung zwischen Vorhof und Kammer, studiert. Es ergab sich, daß *Strophanthin* im therapeutischen Stadium die Leitung des His'schen Bündels verbessert, aber im toxischen Stadium allerlei Unregelmäßigkeiten begünstigt, indem der Sinusknoten die Führung an tiefer gelegene kardiomotorische Zentren abgibt. *Strychnin* verbessert die Leitung zwischen Vorhof und Kammer. Dasselbe gilt von *$CaCl_2$*, aber nur bei kleinen Dosen. *$BaCl_2$* verschlechtert die Überleitung auf jeden Fall. *Adrenalin* übt keinen deutlichen Einfluß aus; der häufig zustandekommende partielle Block wird als durch die exzessive Erhöhung der Vorhofsfrequenz bedingt gedeutet. *Koffein* dagegen stört wieder die Überleitung selbst. *Kampher* übt an den geschädigten Herzen einen schädlichen Einfluß auf die Überleitungsfasern aus; nur bei ganz kleinen Dosen kam ausnahmsweise ein begünstigender Einfluß zur Beobachtung. *Physostigmin* hatte bei jeder Dosierung eine schädliche Wirkung, die aber reversibel war. — Die experimentelle Erzeugung des partiellen Herzblockes wurde entweder auf mechanischem Wege oder durch lokale Applikation von Formel oder $AgNO_3$ vorgenommen oder durch Berührung des His'schen Bündels mit metallischem Kupfer, das interessanterweise, offenbar infolge minimaler Löslichkeit, in diesem Sinne wirkt. Mit Cd und Zn sind ähnliche Effekte zu erzielen; Pb, Al, Bi und Ag wirken nur ganz schwach.

Dittler (Leipzig).

289. **Pharmakologische Beeinflussung des Pulses bei einem Fall von Herzblock;** von R. Strisower. (Wien. klin. Woch. 1920. Nr. 13. S. 269.)

Bei einem Fall mit Herzblock sah Str. günstige Wirkung von kleinen Adrenalingaben und empfiehlt vorsichtige Medikation von etwa 0,25 ccm 1 ‰ Lösungen. Die geringe Menge empfiehlt sich, um öftere Wiederholung zu ermöglichen und jede unerwünschte Rückwirkung auszuschließen.

Cordes (Berlin).

290. **Medikamentöse Kalkariurie;** von Klotz. (Therap. Halbmonatsh. 1920. H. 7. S. 206.)

Im Anschluß an Kamagolgaben (während 4 Monaten 1—5 Tabletten täglich) bei einem einjährigen Kinde entstand eine Kalkariurie mit Dickdarmkatarrh, welch letzterer sich indes unabhängig von der Entstehungsursache durch Fortbestehen nach der Beseitigung der Kalkariurie äußerte.

Cordes (Berlin).

291. **Zur Methodik der Wertbestimmung der Digitalisblätter;** von G. Joachimoglu. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 86. S. 307. 1920.)

Erweiterung der bereits früher von Heffter mitgeteilten Versuche, die folgendes ergaben:

Die Extraktion der Digitalisblätter mit absolutem Alkohol im Soxhletschen Apparat gibt von allen bisher bekannten Extraktionsmethoden die größte Ausbeute an Digitalisglykosiden. Die Extraktion mit kaltem Wasser und 50 prozentigem Alkohol ergibt nur etwa 60 Proz. der oben genannten Glykosidmenge. Bei der Bereitung einer Tinktur nach dem Deutschen Arzneibuch werden etwa 75 Proz. der wirksamen Glykoside gewonnen. Wird diese Tinktur durch Perkolation gewonnen (amerikanisches Arzneibuch), so resultiert eine größere Glykosidmenge; die gewonnenen Werte sind aber nicht konstant. Dagegen wird bei der Chloroformextraktion weniger als $^1/_3$ der Glykoside aus den Blättern extrahiert. Bei der Benzolextraktion und nachträglicher Behandlung der Blätter mit absolutem Alkohol im Soxhlet werden 70 Proz. der Glykoside gewonnen. Die Extraktion mit Azeton geht äußerst langsam vor sich und ist schon deshalb nicht erschöpfend.

Bei jeder Art der Extraktion gehen offenbar erhebliche Mengen von Glykosiden verloren, denn es ist sonst nicht zu verstehen, warum bei der

Behandlung der Blätter mit kaltem Wasser und nachträglicher Extraktion im Soxhlet insgesamt nur 75 Proz. der bei Soxhlet-Extraktion allein gewonnenen Glykoside extrahiert werden.

Parallelbestimmungen und Auswertung von Blättergemischen, bei denen der Wert der Blättersorten, aber ihre quantitative Zusammensetzung nicht bekannt war, ergab, daß der Fehler des angewandten Verfahrens etwa 10 Proz. beträgt.

Für die Zwecke des Deutschen Arzneibuches wird ein Entwurf für eine zweckmäßige Vorschrift der pharmakologischen Auswertung der Digitalisblätter und der Digitalistinktur angegeben.

Die offizinellen Digitalisblätter sollen einen Wert von 1600—2000 F. D. pro Gramm (= Froschdosis, d. h. kleinste absolut tödliche Gabe pro Gramm Froschgewicht) haben. Bei der Tinktur soll der Wert 100—150 F. D. pro Gramm betragen.

Bachem (Bonn).

292. **Kombinierte Digitalis-Kalk- (Afenil-) Therapie bei Grippe;** von A. Arnstein. (Wien. med. Woch. 1920. Nr. 18. S. 815.)

A. empfiehlt zur Behandlung von namentlich frischen Grippepneumonien die Anwendung von durch längere Zeit (8—14 Tage) fortgesetzten Afenil-Injektionen (10 ccm täglich), kombiniert mit einer energischen Digitalisbehandlung. Der günstige Erfolg dieser Therapie dürfte einerseits mit der Herzwirkung des Kalziums, andererseits mit seiner entzündungshemmenden Wirkung im Zusammenhang stehen. Bachem (Bonn).

293. **Eine neue spezifische Jodwirkung;** von Julius Finck. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 15. S. 426.)

Da Jodschnupfen entsteht, weil das rückpassierende, durch die Schleimhäute der Nase sich ausscheidende Jod einen entzündlichen Reizzustand hervorruft, der vermehrte Absonderung von Nasenschleim zur Folge hat, stellt sich F. die Frage, ob die chemischen Eigenschaften des Jodrückstromes nicht auch für den Kampf gegen die parasitären Erkrankungen der Schleimhäute des Rachens und der Nase dienstbar gemacht werden könnten. In der Tat erwies sich das Jod als ein kräftiges spezifisches Mittel gegen Schnupfen und Angina. Bei beiden Erkrankungen bewirke das Mittel entweder eine Umwandlung im ungünstigen Sinne des Nährbodens der pathologischen Keime oder eine direkte schädigende Beeinflussung des Bakterienkkörpers. Als Optimum erwies sich eine 10 prozentige Jodkaliumlösung (Jodi puri 0,3, Kalii jodati 3,0, Aq. dest 30). In Mehl genommen verträgt das Jod auch ein schwacher Magen. Kinder bis zu 10 Jahren erhalten 5 Tropfen pro dosi, ältere und Erwachsene 8 Tropfen auf $^1/_4$ Glas Wasser. Bei den ersten Anzeichen des Schnupfens gegeben, gelingt meist Verhinderung des Schnupfenausbruches. Das Mittel versagt prophylaktisch nur bei den seltenen schweren Infektionen; es soll vorrätig gehalten werden. Bei ausgebrochener Krankheit soll man täglich 2 mal obige Dosis nehmen. Schwere Komplikationen traten bei Jodbehandlung nicht ein. Die Behandlung ist auch zu empfehlen bei Infektionskrankheiten, die mit Schleimhautaffektionen einhergehen, besonders bei Masern.

Kadner (Bad Reichenhall).

294. **Über die Wirkung einiger Anästhetikachloride und deren Mischungen mit Natriumbikarbonat;** von G. Protz. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 86. S. 238. 1920.)

Nach Gros verstärkt ein Zusatz von Natriumbikarbonat zu den Lokalanästhetika deren Wirkung. Von den untersuchten Anästheticis wirken am stärksten das Alypin und Kokain, dann folgt das Akoin, am schwächsten wirkt das Novokain. Diese Reihenfolge gilt für einfache Lösungen als auch für Mischungen mit Bikarbonat. Die Wirkungsreihe stimmt mit der auf Grund anderer Methoden ermittelten und durch praktische Erfahrungen festgestellten im großen und ganzen überein. Auffallend erscheint die besonders starke Wirkung des Alypins bezw. seiner Gemische mit Natriumbikarbonat, die stärker erscheint, als man nach den bisherigen Erfahrungen erwarten durfte. Es ist daher wohl möglich, daß Alypin besondere Eigenschaften besitzt, die für die Oberflächenanästhesie von besonderer Bedeutung sind.

Bachem (Bonn).

295. **Veronal als Hilfsmittel bei Morphiumentziehung;** von Hornung. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 17. S. 484.)

Durch einen Zufall entdeckte H., daß das Veronal von großem Nutzen bei der Morphiumentziehung sein kann. H. läßt die „Luxusdose“, etwa $^1/_3$ des bisher täglich gebrauchten Morphiums, sofort weg, und entzieht dann langsam weiter. Bei Eintreten von Abstinenzerscheinungen bekommt der Kranke abends 2 g Veronal in möglichst wenig Flüssigkeit, und wird ermahnt, Stuhl und Harn zu entleeren. Man lasse ihn überwachen, damit man sofort beim Erwachen bei der Hand sein kann. Es tritt Schlaf für 12 bis 14 Stunden ein. Nach dem Erwachen gebe man Nahrung, kalte Speisen und Eier, lasse Blase und Darm entleeren und gebe wieder 2 g Veronal, bezw. Medinal subkutan. Nach im ganzen 8,0 Veronal treten Vergiftungserscheinungen auf: Anurie, Erregung. Nun erhält der Kranke in vorsichtigen Dosen Skopolamin, bis Schlaf eintritt. Hat er ausgeschlafen, so sind die Vergiftungserscheinungen der Hauptsache nach verschwunden. Namentlich bestehen *keine Abstinenzerscheinungen.* Der Kranke ist in voller Rekonvaleszenz. — Die vortreffliche Wirkung des Veronals lernte H. kennen durch einen Vergiftungsversuch, den ein Morphinist

gemacht hatte, der damit den unerwarteten Erfolg der Befreiung vom Morphium erzielte.

Kadner (Bad Reichenhall).

296. **Meine Erfahrungen mit Trivalin-Overlach**; von Schmidt. (Allg. med. Zentralztg. 1920. Nr. 18. S. 73.)

Im Gegensatz zu anders lautenden Mitteilungen ist S. mit der Trivalinwirkung recht zufrieden. Die Lösungen halten sich lange steril, an den Injektionsstellen treten selten Abszesse auf, der Patient bleibt frei von Erbrechen und Kollapserscheinungen seitens des Herzens und Atemlähmungen. Unangenehme Nebenwirkungen wurden nie beobachtet. Die schmerzstillende Wirkung setzt allerdings etwas später ein als bei Morphium, ist aber dafür intensiver und anhaltender, daneben ist eine ausgesprochen beruhigende Wirkung vorhanden, so daß stets beruhigender Schlaf eintritt, was bei Morphium nicht stets der Fall ist. — S. hält daher das Trivalin dem Morhium weit überlegen. (Mitteilungen einiger Krankengeschichten.)

Bachem (Bonn).

297. **Über Sekalopan, ein neues Sekalepräparat**; von W. Bigler. (Schweizer med. Woch. 1920. Nr. 6. S. 110.)

Sekalopan enthält die wirksamen Sekalebestandteile in gelöster Form. Von der hellgelben Flüssigkeit entspricht 1 ccm 1 g frischer Droge. Für den Gebrauch ist wesentlich, daß nicht zu frische Präparate zur Verwendung kommen. Es kann per os, subkutan und intramuskulär angewandt werden. Die von anderer Seite gemachten klinischen Erfahrungen lauten günstig.

Bachem (Bonn).

298. **Über Hopfentherapie**; von F. Krapf. (Schweizer med. Woch. 1920. Nr. 23. S. 453.)

Das Lupulin, der wirksame Bestandteil des Hopfens, enthält Hopfenbittersäure, die stark lähmend wirkt und deren sedative Wirkung auf die (männlichen) Genitalorgane bekannt ist. Wenn auch manche Autoren eine solche leugnen, so beruht dies auf der Zersetzlichkeit des Lupulins. Der bei der Zersetzung auftretende widerliche Geruch rührt von der Baldriansäure her. Der Zersetzlichkeit wegen soll es als Tinktur oder Verreibung mit Zucker genommen werden.

Neuerdings ist eine haltbare Kombination von Valerianadialysat-Golaz mit Lupulin im Handel, ein im Vakuum hergestelltes Präparat. Gabe: 3—6 Tabletten täglich. Indikationen: Neurasthenie, Hysterie, klimakterische Beschwerden, nächtliche Pollutionen und Erektionen (auch solche bei Gonorrhöe), gesteigerte Libido usw.

Bachem (Bonn).

299. **Das Menstruationsgift**; von B. Schick. (Wien. klin. Woch. 1920. Nr. 19. S. 395.)

Die im Volke verbreitete Ansicht, daß Dinge (eingemachte Früchte, Blumen usw.), mit denen Menstruierende in Berührung kommen, verderben, hat durch die Untersuchungen Sch.s eine Stütze erhalten. Verschiedene Blumen, die von einer Menstruierenden bis zu 30 Minuten in der Hand gehalten wurden, verwelkten oder verdorrten mehr oder minder schnell. Anhauchen der Blumen oder Anfassen mit Gummihandschuhen war ohne Einfluß. Gegen Schluß der Menstruation wird der schädigende Einfluß geringer. Wurde ein Hefeteig von einer menstruierenden und nicht menstruierenden Frau in gleicher Weise bereitet, so blieb die Entwicklung des von der menstruierenden Frau hergestellten Gebäckes hinter dem Kontrollgebäck an Größe zurück. Bei der Untersuchung auf die Hefeeinwirkung im Gärungsröhrchen zeigte sich allerdings neben anfänglicher Hemmung mitunter Beschleunigung der Gärung. Verdünnter Schweiß der Achselhöhle mit Blumen in Berührung gebracht, ließ ebenfalls die verwelkende Wirkung erkennen. Weitere, in ähnlicher Weise angestellte Versuche ergaben, daß das Gift im *Blute* zirkuliert und wahrscheinlich den *roten Blutkörperchen* anhaftet. Auch das Menstrualblut selbst zeigte deutlich einen schädigenden Einfluß auf Blumen; anscheinend ist das Gift gegen Kochen unempfindlich.

Sch. regt an, nicht nur den Einfluß dieser (von ihm so genannten) Menotoxine weiter eingehend zu prüfen, sondern auch der anderweitigen Beeinflussung von Pflanzen durch menschliche Krankheiten oder Sekrete nachzugehen.

Bachem (Bonn).

300. **Zur Rangoonbohnenfrage**; von H. Fincke. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 15. S. 428.)

Die Rangoonbohnen enthalten das Glukosid Phaseolunatin, welches bei Wassergegenwart durch ein gleichfalls in den Bohnen enthaltenes Ferment in Glukose, Azeton und Blausäure gespalten wird. Das Ferment wird in feuchtem Zustande bei etwa 70° unwirksam. Bei küchenmäßiger Zubereitung der Bohnen entgehen 30 bis 50% des Glukosides der Zersetzung, so daß ein entsprechender Teil der Blausäure nachträglich frei werden kann, wenn nach dem Abkühlen wieder glukosidspaltendes Ferment hinzukommen kann. Ob im Verdauungskanal Blausäurebildung aus dem Phaseolunatin erfolgen kann ist noch unentschieden. Die Möglichkeit besteht. Deshalb sind besondere Kochvorschriften für die Verwendung der Bohnen als Nahrungsmittel erlassen worden, deren Anwendung indessen einen großen Verlust an organischen und anorganischen Nähr- und Aromastoffen zur Folge hat. Doch ist es möglich, auch den unzerkleinerten Bohnen den Blausäuregehalt zu entziehen, wodurch der Bohnenpreis um etwa 10% gesteigert würde. F. sagt, es sei rationeller, einen Teil der Rangoonbohnen

unter geringem Nährstoffverlust um 10 % zu verteuern, wie den Nährstoffgehalt der gesamten Rangoonbohnenmenge um 20 % zu vermindern.

Kadner (Bad Reichenhall).

301. **Zur Zunahme des Morphinismus;** von Eugen Kohn. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 20. S. 571.)

Über den Morphiumgebrauch im Kriege sagt K.: „Bestand beim Verwundeten immer noch eine gewisse Berechtigung, ihm wenigstens im Anfang seine Lage durch das Morphium zu erleichtern, so war es falsch, wenn nicht so früh als möglich mit der Entwöhnung begonnen wurde. Aus den Verwundeten, die wochen- und monatelang gespritzt worden waren, rekrutierte sich ein Heer von Morphiumsüchtigen." Leider wurde auch bei Nervösen, Hysterischen, leicht Erregten und Erschöpften von manchen Ärzten sofort gespritzt. Ältere und jüngere Ärzte und Sanitätspersonal versorgten sich vielfach selbst mit dem Gift; und auch unter der Zivilbevölkerung habe die Morphiumsucht um sich gegriffen, wohl auch mit dem Seltenerwerden anderer Genüsse. — Die Frage, was an der Verbreitung des Morphinismus die Hauptschuld trägt, beantwortet K. mit dem Satz, daß jeder Arzt, der leichtfertig eine Morphiuminjektion macht, fahrlässig handelt. Jeder Arzt, der einem Menschen oder Rezept oder beides leichtfertig in die Hand gibt, begeht einen Kunstfehler. K. gibt eine Reihe Gesichtspunkte an, deren strengste Beachtung jedem Arzt empfohlen wird. Die bisherigen Verkaufsbeschränkungen für Morphium seien solange Halbheiten, als es zwar schwer sei, ein Gramm Morphium ohne Rezept zu bekommen, aber nicht unmöglich, sich ein Kilo zu verschaffen.

Kadner (Bad Reichenhall).

II. Innere Medizin.

302. **Untersuchungen zur Frage der Lungenzeichnung im Röntgenbilde;** von H. Chaoul. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 50. S. 1438.)

Ch. untersuchte die Lunge der Leiche im Zustande verschiedener Aufblähungsgrade, sowie der Füllung mit Quecksilbersalbe röntgenologisch. Am Lebenden machte Ch. Lungenaufnahmen von Pneumothorax, bei Unterdruck, bei extremer Exspiration, bei gewöhnlicher und tiefer Inspiration, sowie bei Überdruck. Die Untersuchungen ergaben: Die Lungenzeichnung im Röntgenbild ist durch die blutgefüllten Lungengefäße bedingt, die als positive Schatten erscheinen; die Bronchien bilden sich als Schattenaussparung ab, ohne daß ihre Wand erkennbar ist. Doppelkonturierte, im Zentrum helle Gebilde hält Ch. für parallel laufende Gefäßschatten, die einen Bronchus begleiten. Die Konturierung entspricht nicht der Bronchialwand. Überkreuzungen und Überlagerungen der Gefäße durch Bronchien bewirken fleck- und streckenweise Aufhellung und Unterbrechung der Schattenstreifen.

Kadner (Bad Reichenhall.)

303. **Grippe und Lungentuberkulose;** von Dorn. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 31. H. 5.)

An Grippe erkrankten im Sommer 1918 von den Angestellten 1/3, von den Patienten mehr als die Hälfte. Von den Patienten starb ein von draußen eingelieferter Kriegsgefangener, von den Angestellten ein Mädchen. Verschlechterung der Tuberkulose durch die Grippe wurde nicht beobachtet. Bei der 2. Grippeepidemie im Herbst und Winter 1918 starb kein Tuberkulöser.

Fränkel (Berlin).

---

304. **Die perkussorische Auskultation der Lungenspitzen;** von Hermann Beer. (Klin.-therap. Woch. 1919. Nr. 33/34. S. 203.)

Das rechte Ohr zur Unterstützung der Mitte der rechten Regio supraspinata angelegt, mit dem rechten Zeigefinger mittelstarke Schläge gegen die Mitte der rechten Klavikula. Links mit der rechten Hand.

Bei gesunder Lunge heller klingender Schall wie auf eine gespannte Trommel, heller auf der Höhe der Inspiration. Bei kranken Lungenspitzen je nach Befund kürzerer Schall, sinkt bis zum Schenkelschall.

Dieses Verfahren kann zur Klärung eines unklaren Befundes gewandt werden in dem Sinne, daß bei unsicherem klinischen und physikalischen Befund die Schallverkürzung für eine Affektion der Spitze spricht. Cordes (Berlin).

305. **Über Lungensyphilis;** von G. Schroeder. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 49. S. 1401.)

Die Diagnose der Lungenlues fußt auf Anamnese, Befund in den oberen Luftwegen und anderen Stellen, Ausschluß der Tuberkulose, Röntgenbild und Lokalisation. Hilus und Mittellappen sind bevorzugte Stellen, Spitzenluesherde seltener. Entsprechend zeigt das Röntgenbild am Hilus Schattenherde und von da ausgehende Schattenstränge, bedingt durch interlobäre Exsudate. Zerstreute feinfleckige Herdschatten fehlen gewöhnlich. 5 Fälle. von Noorden (Bad Homburg).

306. **Brustwandödem als Symptom schwerer Lungenentzündung bei Kindern;** von J. Ohlmann. (D. med. Woch. 1919. Nr. 37. S. 1023.)

Es handelt sich um geringen Grad von ödematöser Beschaffenheit der Haut in Fällen schwerer Pneumonie. Mit bloßem Auge ist es nicht wahrnehmbar — dagegen nachweisbar durch Fingerdruck. Meist findet sich das Ödem in der Gegend

der Mamilla, geht nie über die mittlere Axillarlinie hinaus. Es ist gewöhnlich doppelseitig ohne Beziehung zur Lokalisation der Erkrankung in seinem Auftreten und Stärke. Es tritt selten schon im Beginn der Erkrankung auf, ist unabhängig vom Fieber und bleibt bis zum letalem Ausgang bestehen. Die Ursache ist wohl in Beteiligung des Herzens zu erblicken, was durch Sektionsbefunde bestätigt werden konnte.

Weinberg (Halle).

307. **A series of 100 consecutive acute empyemata;** von Wyman Whittemore. (Boston med. and surg. Journ. 1919. Nr. 20. S. 575.)

Bei Pneumokokken, Empyemen, nicht bei Streptokokken und Influenzafällen, verwertete man die Lilienthalsche Operation, aber in der Mehrzahl der Fälle wurde mit schnellem und vorzüglichem Endresultat ein elektrischer Saugapparat benutzt Frühoperation wird vertreten, die Flüssigkeit soll langsam entweichen, auf Vermeidung von Mischinfektion des Pleuraraumes unter Verwertung der Dakinschen Lösung; Trockenlegung der Pleurahöhle und Vermeidung von allzu großem Pneumothorax werden gefordert.

von Noorden (Bad Homburg).

308. **Zur operativen Behandlung der Pleura-Empyeme;** von E. Melchior. (Samml. klin. Vortr. Chir. Nr. 218/19. S. 1919.)

Früherer Mitteilung von 1916 läßt M. nunmehr weitere Erfahrungen über 16 operative Fälle folgen. Kritische Bemerkungen über die gebräuchlichen Methoden, wie Thorakoplastik, Plombierung bzw. lebende Tamponade und pulmonale Dekortikation. Die Ausfüllung des Kuppelraumes der lappenartigen, mobilisierten Pleuraschwarte, M.s eigenes Verfahren, gelangte 6mal zur Anwendung. Die Empyembehandlung, das Schmerzenskind der Chirurgen, ist in dauerndem Fluß und dürfte diese Rundschau von erfahrener Hand, Arzt und Operateur, sehr willkommen gewesen sein. Sie berichtet über den jetzigen Stand der Empyemchirurgie übersichtlich.

von Noorden (Bad Homburg).

309. **Die Behandlung der Bronchiektasien mit künstlichem Pneumothorax;** von W. Unverricht. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1919. H. 10. S. 393.)

Die therapeutische Wirkung des Lungenkollapses beruht auf drei Faktoren: 1. Entspannung und Ruhigstellung, 2. Wirkung auf Entleerung des Sputums, 3. Begünstigung der Schrumpfungstendenz in den erkrankten Teilen. Die beiden letzteren sprechen für die Punktionsmethode bei Bronchiektasien. In 5 Fällen wurde statt N filtrierte atmosphärische Luft eingeblasen. Der Effekt war mehr oder minder günstig. Die Behandlung soll möglichst frühzeitig einsetzen. Die Füllungen müssen oft wiederholt werden und der Kollaps der Lunge ist röntgologisch nachprüfbar.

von Noorden (Bad Homburg).

310. **The bacteriology of secondary pneumonia;** per H. T. Chickering. (Boston med. and surg. Journ. 1919. S. 679.)

Die Grippesterblichkeit in den Vereinigten Staaten 1918 wird auf 500000 geschätzt; fast immer verursachte eine Pneumonie den letalen Ausgang. Gewöhnlich handelte es sich bei den sekundären Pneumonien um Mischinfektionen; es wurden Pneumo-, Strepto-, Staphylokokken gefunden, ferner Micrococcus catarrhalis und flavus, Bacillus influenzae, B. Friedländer u. a., gewöhnlich zwei oder mehr Typen. Ihr Zahlenverhältnis zueinander entsprach dem, wie es auch im Nasopharynx besteht. Fischer-Defoy (Frankfurt).

311. **Osservazioni su un metodo d'intervento nella cura delle pleuriti purulente;** per S. Dalmazzoni. (Rif. med. 1919. Nr. 49. S. 1065.)

Bei eitrigen Pleuritiden wird die zehnte Rippe in großer Ausdehnung reseziert, aber jede tiefe Tamponade und jede Spülung vermieden. Nach einigen Tagen wird ein Gummirohr eingelegt, das einen Einsatz enthält, der leicht zu entfernen ist. Das Verfahren kürzt den Verlauf erheblich ab. Fischer-Defoy (Frankfurt).

312. **Über Spontan-Pneumothorax;** von G. Joerdens. (D. med. Woch. 1919. Nr. 35. S. 969.)

Mitteilung der Krankengeschichte eines 26jährigen, sonst gesunden Mannes, bei dem insbesondere keinerlei anamnestische oder klinische Anzeichen für Tuberkulose vorlagen, der plötzlich mit Atemnot erkrankte und bei der Aufnahme ins Krankenhaus einen vollständigen linksseitigen Pneumothorax erkennen ließ. Heilung durch spontane Resorption. J. bespricht anschließend die verschiedenen zur Erklärung der Entstehung des Spontanpneumothorax ausgeführten Theorien. Den vorliegenden Fall glaubt er auf eine geplatzte subpleural gelegene Emphysemblase zurückführen zu sollen. Dabei ist es keineswegs erforderlich, daß gleichzeitig ein allgemeines Lungenemphysem besteht, sondern derartig vereinzelte Emphysemblasen können wohl auf eine früher überstandene Bronchitis, vielleicht auch auf einen in der Kindheit durchgemachten Keuchhusten zurückzuführen sein. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

---

313. **Über Speiseröhren-Erweiterungen und über Kardiospasmus im Röntgenlicht;** von W. Bauermeister. (Samml. klin. Vortr. 1919. Nr. 776.)

An Hand von Röntgenbildern wurden die Erweiterungen der Speiseröhre und vor allem die Beziehung von Speiseröhrenerweiterung und Kardiospasmus erörtert. Die Renovierung der Speiseröhre, vor allem durch Karzinom, führt zu lokaler bezw. allgemeiner Dilatation je nach Sitz. Ursache ist die Muskel-Insuffizienz bei dauernder Überlasung, die allerdings gerade bei Karzinom nicht so in Erscheinung tritt, weil einmal der letale Ausgang schnell eintritt, wie auch ungeschwächte Mus-

kulatur gewöhnlich betroffen wird. Daher findet sich im Röntgenbild gewöhnlich auch Ösophagus-Dilatation von mäßigem Umfang. Diesen sekundären Ektasien stehen die primären gegenüber. Auch hier gibt es lokale und totale Erweiterungen. Dabei handelt es sich bei den örtlichen Erweiterungen um solche, wo nicht die gesamte Zirkumferenz der Wand beteiligt ist, sondern nur ein begrenztes Stück, es kommt zu Austülpungen — Divertikeln. Bekanntlich unterscheiden sich diese in Pulsions- und Traktionsdivertikel. Die Pulsionsdivertikel entstehen entweder aus Traktionsdivertikeln oder primär aus embryonalen Gewebsdefekten. Wiederholte Schirmbetrachtung läßt durch den Nachweis der extra-ösophagealen Lage die Differentialdiagnose zwischen Divertikel und sekundärer lokaler Erweiterung stellen. Für die Entstehung der spindelförmigen Erweiterung des Ösophagus, des sog. idiophath., befriedigt die Ursache des Kardiospasmus nicht. Wahrscheinlich beruht sie auf einer funktionellen Muskel-Insuffizienz und ist ausgezeichnet durch hochgradige Erweiterung. Im Röntgenbild zeigte ein Fall von lange beobachtetem Kardiospasmus geringe Dilatation. Von prinzipieller Bedeutung ist dabei, daß bei Röntgenfällung etwa handbreit oberhalb der Kardia die Speiseröhre kontrahiert war, so daß anzunehmen ist, daß dieser Teil des Ösophagus der Kardia angehört. Zu beachten ist aber, daß der sog. hysterische Kardiospasmus, der ebenso schnell und plötzlich wieder verschwindet, wie er kam ein Bild gibt, wo der Ösophagusschatten, sich allmählich verjüngend, bis zur Kardia sichtbar ist.

Weinberg (Halle).

314. **Magenneurose und Magengeschwür;** von Friedr. Wilh. Strauch. (Med. Klin. 1919. Nr. 48. S. 1227.)

St. betont die Wichtigkeit der Anamnese für die grobe Entscheidung der Frage: Ist eine Magenneurose oder ein Ulcus oder beides anzunehmen? Bei den Neurosen beobachte man — ebenso wie beim Duodenalgeschwür — ein sehr launisches Auftreten des Schmerzes. Vorhandensein eines schmerzhaften Druckpunktes 1 bis $1^1/_2$ Querfinger rechts von dem Punkte der Medianlinie, der etwa der Mitte zwischen Nabel und Processus xiphoideus entspricht (Westphal und Katsch), könne bei Ulcus duodeni von Belang sein. Auf die Boasschen dorsalen Druckpunkte dürfe man diagnostisch nicht zu viel geben. Von großem, wenn auch oft überschätztem Werte für die Diagnosenstellung sei das Ergebnis der Funktionsprüfung des Magens. Differentialdiagnostisch sei der Nachweis okkulter Blutungen sehr bedeutungsvoll. Mit Hilfe der Röntgenstrahlen sei die Diagnose des penetrierenden Ulcus leicht zu stellen, doch gebe es Magengeschwüre mit völlig normalem Befund. Für die Diagnose Duodenal-Ulcus dürfe Dauerbulbus als Alleinbefund nicht herangezogen werden, eher der duodenale Zapfen und das Münzensymptom, besonders aber das Nischensymptom. Zusammenfassend sagt St.: Die funktionellen Erkrankungen des Magens sind meist Teilerscheinungen allgemeiner Neurasthenie oder Reflexneurosen. Eine *nicht suggerierte* Anamnese ist diagnostisch bedeutungsvoll. Der Hungerschmerz ist heutzutage mit großer Vorsicht zu bewerten. Ein duodenaler Druckpunkt kann bei der Diagnose des Zwölffingerdarmgeschwüres wesentlich sein. Kadner (Bad Reichenhall).

315. **Appendicite e tubercolosi;** per T. Silvestri. (Rif. med. 1920. Nr. 2. S. 43.)

S. stellte in 45,63 % seiner Appendizitisfälle anamnestisch tuberkulöse Veranlagung oder Manifestationen irgendwelcher Art fest. Er bringt damit in Zusammenhang, daß die Darmtuberkulose die Blinddarmgegend besonders bevorzugt.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

316. **Die Behandlung des Meteorismus und spastischer Zustände im Magen-Darmtrakte mit Kampfer;** von E. Hoke. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 33. S. 839.)

Im Anschluß an eine im Jahre 1916 von Wiechowski gegebene Anregung, welche auf Grund der von Magnus am Kaninchendarm beobachteten Eigenschaft des Kampferwassers erfolgte, hat H. bei Meteorismus und spastischen Zuständen im Magen-Darmkanal Kampfer therapeutisch verabreicht. 10—25 Tropfen Spiritus camphoratus mehrmals täglich gegeben, erzeugten in mehreren wiedergegebenen Fällen gute Wirkung.

Flesch-Tebesius (Frankfurt).

317. **Neues zur Röntgenologie der Leber;** E. Rautenberg. (D. med. Woch. 1920. Nr. 5. S. 123.)

Die pneumoperitoneale Röntgentechnik weist an der Leber nicht nur die Konturen des Organes nach, sondern zeigt gelegentlich auch Veränderungen in Gestalt von bestimmten Zeichnungen innerhalb des Leberbildes, z. B. eine örtliche Verdichtung entsprechend einem verkalkten Echinokokkus; ferner werden Defekte in der Leberzeichnung durch Verdünnungen des Leberschattens dargestellt, welche flächenhaft, fleckweise oder strangförmig sein können.

Flesch-Tebesius (Frankfurt).

318. **L'appendicite aiguë au début de la crise;** von E. Kummer. (Revue méd. de la Suisse rom. 1920. Nr. 3. S. 133.)

Statistischer Bericht mit übersichtlicher graphischer Tafeldarstellung über die pathologischen Befunde (Ausehen des Appendix, peritoneales Exsudat, mikroskopischer Befund), die Symptome der ersten vier Tage, die physikalischen Befunde in den ersten zwei Tagen bei akuten Erkrankungen, Operationserfolge und Mortalitätsübersicht bei medizinischer und chirurgischer Behandlung. Die Zahlen werden Fehler enthalten wie die meisten Statistiken, gewinnen aber an Wert durch die Einheitlichkeit des zugrunde liegenden Materiales. von Noorden (Bad Homburg).

319. **Zur Behandlung der Colitis ulcerosa sive suppurativa und verwandter Zustände;** von A. Kühn. (Ther. d. Gegenw. 1919. Nr. 3. S. 93.)

K. spricht von der reinen Colitis suppurativa oder ulcerosa, bei der spezifische Krankheitserreger, im Gegensatz zur Dysenterie, fehlen und bezeichnet sie als der Behandlung äußerst wenig zugänglich. Bei dieser Affektion bewährte sich außerordentlich die örtliche Applikation von Eskalin in Gestalt von Eskalin-Einläufen. Vorher soll das Mittel in kräftiger Dosis per os versucht werden. Die Einführung in den Darm kann nur in sehr dünner Emulsion erfolgen, weil stärkere Konzentrationen leicht den Schlauch verstopfen.
Kadner (Bad Reichenhall).

320. **Beitrag zur Lehre vom Zustandekommen der Albuminurie;** von R. Mandelbaum. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 130. S. 331.)

Der Eiweißquotient des Blutserums, das Verhältnis zwischen Albuminen und Globulinen ist etwa 1 : 5. Handelte es sich bei Eiweiß im Harn um reine Serum-Infiltration, so müßte der Quotient dem Blute entsprechend sein. Nach allen Untersuchungen besteht jedoch einmal keine Beziehung beider Quotienten, dann auch ist der Eiweißquotient des Urins sehr schwankend. Dieser Befund deckt sich nicht mit dem Filtrationsvorgang des Eiweißes. Versuche bestätigten nämlich, daß bei Filtrationen unter erschwerten Bedingungen tierische Membranen der Quotient erhalten bleibt, bei Filtrationen unter erschwerten Bedingungen sich ändert. Dabei tritt aber erst das Albumin hindurch, d. h. zuerst bleibt Globulin zurück, dann Albumin, bis zum Schluß Eiweißundurchlässigkeit eintritt. Im Harn müßte also der Blutquotient erhalten sein oder das Albumin überwiegen. Dies ist nicht der Fall, vielmehr sind stets hohe Globulinwerte vorhanden. Das Harneiweiß ist also nicht allein kein filtriertes Bluteiweiß, sondern ist eher als Abscheidungsprodukt entzündlich veränderter Nierenepithelien anzusehen. Damit wäre für die Nierenzellen ein Analogon gegeben mit den übrigen Körperzellen im entzündeten Zustand — wir hätten es mit einer aktiven, vitalen Zellfunktion bzw. -reaktion der Nierenzellen zu tun. Weinberg (Halle).

321. **Selbstbeobachtung über rezidivierende hämorrhagische Kriegsnephritis;** von W. Gilow. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 8. S. 213.)

G. teilt seine eigene Krankengeschichte, die reich an Rezidiven ist, mit. Bietet sie im allgemeinen nichts Besonderes, so soll bei Abschätzung in den militärischen Versorgungsabteilungen seitens der entscheidenden Rentenstellen auf Klagen der früheren Nephritiker, insbesondere auf Kreuz- und Kopfschmerzen, anhaltende Mattigkeit auch bei negativen sonstigen Befunden bezüglich der Erwerbsfähigkeit, doch gebührende Aufmerksamkeit und Würdigung gerichtet sein. von Noorden (Bad Homburg).

322. **Über Nierenschädigungen durch Verschüttung und durch mittelbare fernwirkende Gewalt, zugleich ein Beitrag zur Amyloidfrage;** von Georg B. Gruber. (Monatsschr. f. Unfallheilk. Bd. 26. H. 9/10. S. 203. 1919.)

Zur Frage der Nierenschädigung durch Verschüttung sowie der evtl. Spätfolgen wird ein Fall mitgeteilt, wo eine langdauernde Verschüttung nach sekundären langwierigen Eiterungen zum Tode führte. Die Sektion ergab eine Ruptur der Milz und linken Niere; subakute Thrombosierung der Nierenvenen; sekundäre Nierenentzündung; Amyloid der großen Eingeweideorgane, vor allem der geschädigten Nieren. Der Zusammenhang mit dem Trauma ist einmal gegeben durch die Ruptur sowie durch die Thrombose. Die Entstehung der Amyloiddegeneration wird folgendermaßen erklärt: Infolge der Eiterungen kreiste ein gelöster Eiweißkörper im Blut, der durch die im Körper vermehrt vorhandene Schwefelsäure als Amyloid niedergeschlagen werden konnte, da durch die Schädigung der Nieren die Ausscheidung gestört war. Da also die Verschüttung die Möglichkeit der amyloiden Entartung ausbildete, so ist die Amyloiderscheinung als ihre Folge anzusehen.
Weinberg (Halle).

323. **Zur Pathogenese der Nierenkrankheiten.** 1. *Die chronische Glomerulonephritis. Eine Kritik der Volhardschen Lehre;* von M. Löhlein. (D. med. Woch. 1919. Nr. 31. S. 850.)

Ohne Hypothesen kann die Pathologie bei der Pathogenese der akuten Nephritis nicht auskommen. Jede derartige Hypothese muß aber mit den tatsächlichen Feststellungen sowohl bezüglich der morphologischen als auch der funktionellen Störungen im Einklang sein.

Die neue Lehre Volhards erfüllt diese Forderungen nach Löhlein nicht und ist somit irrig. Cordes (Berlin).

324. **Die Wanderniere, Ren mobilis, und ihre Behandlung mit Heilgymnastik;** von J. Oldevig. (Therap. Monatsschr. 1919. H. 7/8. S. 252.

O. beschreibt einen Fall von anscheinend hochgradiger Ren mobilis, die durch etwa halbjährige Behandlung mit schwedischer Gymnastik geheilt wurde. Im Verlauf dieser Beschreibung erfolgt eingehende Darlegung der einzelnen in dem betreffenden Fall angewandten Übungen, deren Aufzählung hier zu weit führen würde. Auch den unbefangenen Leser werden die Bezeichnungen der Übungen, z. B. „Gegenspreizneigstehende — liegende — krummliegende — oder krummseitliegende Nierenreposition“ eigentümlich berühren. Mit der Besprechung der Übungen ist Klarlegung der Tätigkeit der dabei betroffenen Muskelgruppen verbunden. Deist (Stuttgart).

325. **Silent renal calculi;** von L. E. Young. (Boston med. and surg. Journ. 1919. Nr. 20. S. 573.)

Man ging an 4000 Sektionen der Frage nach, wie lange Nierensteine nach ihrem Bekanntwerden schadlos dort verweilen können. Uns erscheint die Fragestellung ziemlich müßig, da die Entdeckung des Steines ja keinerlei Auskunft über die Verweildauer der Steinbildung gibt. Man fand einen Fall, der gar keine klinischen und mikroskopischen Veränderungen gemacht hat, drei weitere waren symptomlos auch bezüglich des Urins; sechs Fälle ermangelten aller Geweheveränderungen und fünfzehn Fälle berührten die Nierenfunktion kaum. Diese Feststellung ergibt, daß Steinbildung durchaus ohne Urinveränderung vor sich gehen kann.

von Noorden (Bad Homburg).

326. **Zur Diagnostik der Nieren und Uretersteine;** von M. Zondek. (D. med. Woch. 1919. Nr. 37. S. 1017.)

Ausführliche Darstellung der Symptome der Nierensteine im Vergleich zu Nierenerkrankungen mit ähnlichen Symptomen. Besonderer Wert wird dem Röntgenbild beigemessen, das Aufklärung über das tatsächliche Verhandensein des Steines und seine Lage und damit oft den Weg der Operation anzeigt. Das Röntgenbild läßt in 99 Proz. den Stein erkennen. Unterstützt wird das Röntgenverfahren durch die Pyelographie mit Kollargol oder Sauerstoff. Auch Uretersteine sind nachweisbar.

Weinberg (Halle).

327. **Result of the examination of the prostate and vesicles in 125 cases with negative venereal history;** by G. G. Smith and H. N. Klein. (Boston med. and surg. Journ. 1919. Nr. 4. S. 300.)

Von 125 Arthritikern, die nachweislich keine geschlechtliche Infektion gehabt hatten, wiesen 16 = 13 % die mikrokopischen Zeichen einer Prostatitis oder Vesiculitis auf, ohne daß irgendwelche äußeren Syptome auf eine Erkrankung dieser Organe deuteten.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

328. **Zur Frage der Urobilinurie bei Nierenerkrankungen;** von A. Kirch. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 40. S. 1150.)

Drei klinische Beobachtungen mit verschiedener Pathogenese und verschiedenem Krankheitsstadium (zweimal Glomerulo-Nephritis, einmal Nephrosklerose) zeigten Uraemia vera (N-Retention und Kombinationen von Lungenentzündung und Leberzirrhose ohne Urobilinspuren im Harn.

von Noorden (Bad Homburg).

329. **Die Ursachen und die Behandlung der Enuresis nocturna;** von Siebers. (Med. Klin. 1919. Nr. 28. S. 687.)

Bespricht besonders die neurasthenische Form der Enuresis nocturna. Er empfiehlt zur Regulierung Einschränkung der Flüssigkeitsmenge, Weglassen von Salz, Gewürzen, Zucker. Bei Erhöhung des Wertes des Blasenautomatismus auf diese Art wird dann noch psychotherapeutisch und nervenberuhigend vorgegangen mittels Brom.

Cordes (Berlin).

330. **Zur Behandlung der an Harninkontinenz Leidenden;** von F. Keve. (Wien. klin. Rundschau. Bd. 33. Nr. 37/39. S. 210.)

Die Ätiologie gibt die Richtung der Behandlung, die in allgemeiner, lokaler und insbesondere suggestiver und Nervenbehandlung besteht. Simulanten des Harnträufelns werden durch Kniebeugen mit künstlich gefüllter Blase entlarvt. Ein großer Teil der Kranken (464 Fälle) wurde mit Bougierung mit dicken Metallsonden, Heißwasserspülungen, Saultschen Spülungen und der Blumschen Penisklemme erfolgreich behandelt. Zeitweise traten die Störungen wie Massenpsychosen auf.

von Noorden (Bad Homburg).

331. **Zur Behandlung der Enuresis nocturna (Kampfertherapie, Milieusuggestions-Methode u. a.);** von C. Pototzky. (D. med. Woch. 1920. Nr. 7. S. 180.)

Bei der Enuresis nocturna handelt es sich nicht um ein einheitliches Krankheitsbild, sondern es ist mehr ein Symptom, dessen Auslösung auf verschiedenste Art erfolgen kann. Darauf hat die Therapie Rücksicht zu nehmen. Galvanisation und Faradisation bewähren sich nur in seltenen Fällen dort, wo ein suggestiver Eindruck erzielt werden kann. Brüske Methoden sind zu verwerfen. Sie führen bei den meisten nervösen Kindern nicht zum Ziel, wie z. B. die Hypnose oft versagt. Zu empfehlen ist die Milieusuggestionsmethode, wobei das Kind durch Ablenkung eine erhöhte Aufnahmefähigkeit für suggestive Weisungen erhält. Zweckmäßig ist oft eine Übungstherapie mit dem Füllungszustand der Blase, die tagsüber ausgeführt wird. Als medikamentöse Therapie wird das Kampfer empfohlen, von der Tatsache ausgehend, daß ihm eine sedative Wirkung für die Genitalsphäre zukommt. Kampfer wurde mit günstigem Erfolg gegeben als Camphora monobromata mit oder ohne Kalk. Rp. Camphora monobrom. 0,1, Calc. lact. 1,0, D. tals. dos. Nr. XX, S. 2 × tägl. 1 Pulver (ältere Kinder) 14 Tage lang.

Weinberg (Halle).

332. **Über funktionelle Störungen der Harnausscheidung;** von T. Schütz. (Wien. med. Woch. 1919. Nr. 44. S. 2138.)

Die Fragestellung geht dahin, ob es Störungen der Harnausscheidung gibt, wo auf Grund aller derzeitigen Kenntnisse Nierenstörungen ausgeschlossen sind. Die Hypophysenveränderung bei Diabetes insipidus, die Polyurie der Kriegszeit und verminderte Konzentrationsfähigkeit des Urines bei Neurasthenikern gehört hierher und zum Teil dürften extrarenale Momente ursächlich sein. Gleicherweise scheinen sich die Vorgänge bei der Ödemkrankheit anzureihen, da es gelang, durch Steigerung des Fettgehaltes der Nahrung ohne Erhöhung der Gesamtkalorienzahl sowohl die

Polyurie zu mindern, als auch eine Erhöhung der Höchstkonzentrationswerte herbeizuführen. Wenn das Unvermögen, einen hochkonzentrierten Harn auszuscheiden, nicht immer von der Nierenschwäche abhängt, dann sind Salz und Schlackenangebote in der Ernährung bestimmend, und so gewinnt die Diät eine gewichtige Rolle in der Therapie solcher Fälle, indem Schonung und Belastung individuell abzuwägen sein wird.

von Noorden (Bad Homburg).

333. **Frequency of urination;** by F. D. Davis. (Boston med. and surg. Journ. 1920. S. 11.)

Pollakiurie beruht nicht selten bei Mädchen auf einer Koliinfektion der Blase, entstanden dadurch, daß bei der Defäkation das Abwischen des Kotes oft von hinten nach vorn geschieht. Bei jungen Mädchen wurde bisweilen eine Koliinfektion der rechten Niere festgestellt, zurückzuführen auf eine alte Appendizitis. Beim Manne ist auf Prostatahypertrophie und Strikturen der Urethra zu achten. Fischer-Defoy (Frankfurt).

334. **Über Milz-Exstirpation bei perniziöser Anämie;** von G. Spengler. (Wien. klin. Woch. 1920. Nr. 4. S. 86.)

Bei einem $5^1/_2$ Jahre lang in Beobachtung befindlichen Fall hat die Milzentfernung glänzenden Erfolg gezeitigt. Aus dem Blutbilde hochgradiger Poikilozytose und Polychromasie, aus hämoglobinreichen Megalozyten und vereinzelten Erythroblasten, 1120000 roten, 4000 weißen Blutkörperchen, 35 Hämoglobin und Färbe-Index 1,5, entwickelte sich ein quantitativ und qualitativ normaler Blutbefund.

von Noorden (Bad Homburg).

335. **Leucemia e benzolo;** per F. Ravenna. (Rif. med. 1920. Nr. 4. S. 86.)

In toxischen Dosen ruft Benzol eine Leukopenie infolge von Leukolyse und Atrophie der hämopoëtischen Organe hervor. Aber auch bei der Anwendung medikamentöser Dosen kann man die Erscheinungen einer Leukolyse beobachten, die sich im Knochenmark, in der Milz und in den lymphatischen Ganglien abspielen kann. Benzol wurde therapeutisch in Dosen von höchstens 80 Tropfen täglich mit gutem Erfolge gebraucht, um in drei Fällen von Leukämie die Zahl der Leukozyten auf normale Mengen zurückzuführen.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

336. **Über einen eigentümlichen Fall von weiblicher Hämophilie;** von Peters. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 35. S. 879.)

Bei einer Patientin zeigten sich postoperative Blutungen. Die Anamnese ergab, daß ein Bruder sicher Bluter war, andere Geschwister starke Neigung zu Blutungen hatten. Es handelte sich um einen nichttypischen Fall familiärer Hämophilie. Die Therapie derartiger postoperativer Hämatome ist rein exspektativ. Der Fall beweist die Notwendigkeit ausführlicher Anamnesen in dieser Richtung vor Operationen. Das Blutbild war fast normal, die Gerinnungszeit 3 Min. 33 Sek.

Weinberg (Halle).

337. **Zur Pathologie der hämorrhagischen Diathesen;** von A. Kirsch. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 51. S. 1226.)

Auf Kriegskost beruhende Häufung hämorrhagischer Diathesen, deren notwendige Voraussetzung Gefäßschädigung. 4 Fälle dieser Krankheit. Cordes (Berlin).

338. **Zur Eosinophilie bei Muskelrheumatismus;** von Ina Synwold. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 4. S. 98.)

Die Bittorfschen Untersuchungen über Eosinophilie bei Muskelrheumatismus werden bestätigt. Die akuten Fälle (10) zeigten alle ausgesprochene Eosinophilie, sogar über die Zahlen Bittorfs von 12 Proz. hinausgehend bis zu 22 Proz. Bei chronischem Muskelrheumatismus waren dagegen die Eosinophilen normal und nur die Mononukleären zeigten in der Mehrzahl Erhöhung bis zu 9 Proz. Gleichlaufend ging damit eine Steigerung der Lymphozyten bis über 40 Proz.

Weinberg (Halle).

339. **Über das Blutbild der Reizungsform;** von Arneth. (D. med. Woch. 1920. Nr. 5. S. 119.)

Es ist ein Versuch, das Bild der Reizungsformen einzuordnen. Erschwerend ist hierfür der Umstand, daß die fraglichen Formen nur unter pathologischen Verhältnissen vorkommen und zusammen mit dem entsprechenden veränderten Blutbild betrachtet werden müssen. Am nächsten stehen die Reizungsformen den Lymphozyten, denen die morphologisch vollkommen gleichen können. Es gibt auch hier kleine, mittelgroße und große Formen, wobei die letzteren die häufigsten sind. Auch färberisch entsprechen die Reizformen am ehesten den Lymphozyten. Die Protoplasmafarbe ist gesättigtes Blau mit perinucleärer Aufhellung. Nukleolen sind öfters erkennbar. Von einer Verschiebung des Reizzellenbildes kann insofern nicht gesprochen werden, als sie ja nur in pathologischen Blutbildern vorkommen. Doch kann man ein mehr kleinzelliges und mehr großzelliges Reizformenbild unterscheiden. Dabei scheinen die kleinen Formen die jüngeren zu sein. Selten wurden Zellen mit tiefgebuchtetem, segmentiertem Kerne im Sinne einer Rechtsverschiebung beobachtet. Nach den herrschenden Anschauungen stellen die großen Reizformen wahrscheinlich gealterte Formen dar, die von den Lymphozyten sich nur wenig unterscheiden, z. B. stärkere Basophilen. Ja oft ist eine Trennung überhaupt nicht möglich. Man könnte sie also von den Lymphozyten ableiten, zumal keine Verbindungspunkte mit dem myeloischen System nachweisbar sind. Auch das Blutbild, bei dem Reizformen vorkommen, gibt keinen Anhalt für das myeloische System. Dagegen findet sich stets, wo Reizformen auftreten, eine Veränderung des Lymphozytenbildes, so daß möglicherweise die gleiche Ursache das Auftreten der Reizformen und die Lymphozytenverschiebung verknüpft. Zusammenfassend könnte man daher die Ansicht vertreten, daß die Reizformen Lymphozyten sind, die sich infolge einer besonderen ihnen zufallenden Funktion verändert haben. Damit fällt der Begriff der „Reizform" und genügt die Bezeichnung Türksche Zellen. Weinberg (Halle).

340. Zur Lymphozytenlipase; von S. Bergel. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 33. S. 929.)

B. wies schon 1909 das Vorhandensein einer Lipase in den Lymphozyten nach durch Beobachtung von Verdauungserscheinungen auf Wachsplatten — Dellenbildung — und das Auffinden der von Fettsäurekristallen in von Lymphozyten stark durchsetzten Enden der im Peritonealserum mehrere Tage gewesenen, wachsgefüllten Kapillaren. Neuere Untersuchungen bestätigten diese Entdeckung. Wenn B. reines gelbes Bienenwachs mit einem Schmelzpunkt von 63 bis 64° in Petrischalen gleichmäßig ausgoß und neuen frischen tuberkulösen Eiter, der viele Lymphozyten enthielt, tropfenweise darauftat und bei etwa 52° für 24 Stunden in den Brutschrank stellte, so trat ebenfalls Dellenbildung und Verflüssigung an den betreffenden Stellen auf. Gewöhnlicher leukozytenhaltiger Eiter bringt diese Erscheinung nicht hervor. Die Fettsäurebildung ließ sich sicher nachweisen. Der Nachweis eines wachsauflösenden Fermentes in den Lymphozyten ist besonders wichtig, weil die Tuberkulosebazillen zu beträchtlichem Teile aus einer wachsartigen Substanz bestehen, die gegen chemische Agenzien sehr widerstandsfähig ist. Daher die Bedeutung der Lymphozyten und der lymphatischen Apparate für den tuberkulös erkrankten Organismus.

Kadner (Bad Reichenhall).

341. Fünf atypische Fälle von Erythema nodosum; von G. Denecke. (D. med. Woch. 1919. Nr. 44. S. 1211.)

Genaue Beschreibung von 5 Fällen Erythema nodosum, die soweit typisch waren, als es sich nur um Angehörige des weiblichen Geschlechts handelte, die Infiltrate an den Unterschenkeln typisch waren, rheumatische Beschwerden mit Herzaffektionen bestanden und die Therapie (Salizyl) die Begleiterscheinungen (Fieber usw.) bestätigte. Atypisch war die Beschränkung auf die untere Tibiakante, der chronische, fast fieberhafte Verlauf und die geringe Druckschmerzhaftigkeit, welch letztere sonst als besonders wichtig beschrieben wird. Es handelte sich hier um schon chronische rezidivierende Fälle. Die Beziehung zur Tuberkulose bleibt unklar. Die Differentialdiagnose gelang leicht, schwierig war nur ihre Abgrenzung gegen erythemartige Hauterscheinungen bei Gonorrhöe (3 von den 5 Kranken hatten Tripper) und gegen das Erythema induratum Bazin.

Deist (Stuttgart).

342. Zur Entstehung der hämorrhagischen Diathese; von R. Klinger. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 130. H. 1/2. S. 127.)

Zur Erklärung der hämorrhagischen Diathese hat man bisher zwei Theorien herangezogen: 1. die mechanische, 2. die chemische. Die mechanische besteht in der Annahme, daß die Blutplättchen als wichtiger Bestandteil des Blutes physiologisch beauftragt sind, jeden eintretenden Riß in der Gefäßwand zu verkleben. Bei ihrem Fehlen kommt es zur hämorrhagischen Diathese. K. glaubt das nicht. Es sprechen auch Tierversuche dagegen. Tiere, deren Blut man die Blutplättchen entzogen hatte, blieben gesund am Leben. Auch können die Blutplättchen unmöglich bei eintretender Durchlässigkeit der Gefäßwand alle Löcher stopfen. Schließlich fehlt ihnen auch im Kreislauf die behauptete, nur außerhalb des Körpers vorhandene, zum Dichten erforderliche Klebrigkeit. K. glaubt an die chemische Ätiologie, daß eben die Blutaustritte durch ein zu starkes Durchlässigwerden der Zwischenzellspalten der Kapillaren bedingt sind, die ihrerseits auf einer hydrolytischen Aufspaltung der an diese Spalten angrenzenden Zellteile (Eiweiß oder Lipoidmembranen) beruhen.

Deist (Stuttgart).

343. Vergleichende Untersuchungen über die Beeinflussung des Blutbildes bei myeloider Leukämie durch galvanischen Schwachstrom und Röntgenstrahlen; von R. Seyderhelm u. E. Kratzeisen. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 88. H. 3/4. S. 161. 1919.)

Die Vff. haben zuerst den Nachweis geführt, daß man mit elektrischem Schwachstrom bei geeigneter Applikation ebensolche Leukozytenstürze erreichen kann, wie mit den Röntgenstrahlen. Auch Verkleinerung der Milz und Besserung des Allgemeinbefindens wird erzielt. In der vorliegenden Arbeit soll am selben Kranken die Wirkung von Schwachstrom und Röntgenstrahlen nebeneinander geprüft werden. Beide Behandlungsarten wirken rein symptomatisch. Der Vergleich hat ergeben, daß beide Methoden geeignet sind, Leukozytenstürze augenblicklich herbeizuführen, und zwar handelt es sich um Sinken der myeloiden bei gleichzeitigem Steigen der polynukleären Zellen. Aber es ergaben sich doch prinzipielle Unterschiede. Beim galvanischen Strom stellt sich bald eine gewisse Immunität ein, die Beeinflussung des weißen Blutbildes hört auf, während bei der Röntgenbestrahlung sich häufig erst nach der Bestrahlung eine dauernde günstige, weiter herabsetzende Wirkung einstellt.

Deist (Stuttgart).

344. Über die Diagnose der aleukämischen Myelose; von E. Keuper. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 130. H. 1/2. S. 118. 1919.)

Ein chronischer und zwei akute Fälle werden kasuistisch wiedergegeben und besonders die Differentialdiagnose besprochen. Zu Morb. Weilii und Typhus gelingt sie meist auf bakteriellem Wege, während sie zur Sepsis hin große Schwierigkeiten machen kann. Im allgemeinen aber kann die richtige Bewertung des Blutbildes, wenn nötig unter Anwendung einer Milz- (Verblutungsgefahr!)

oder Knochenmarkspunktion, und eine Untersuchung einer herausgenommenen Lymphdrüse die Diagnose sichern. Deist (Stuttgart).

345. **Zur Ödemkrankheit in den Gefangenenlagern;** von Ernst Lewy. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 35. S. 993.)

L. stellt zunächst fest, daß die Ödemkrankheit auch in früheren Kriegen beobachtet wurde — beim Rückzuge Napoleons I. aus Rußland, in neuerer Zeit in den südafrikanischen Konzentrationslagern. — Die Darstellung gründet sich auf die Beobachtung mehrerer hundert Ödemkranker in einem Kriegsgefangenenlazarett. Es handle sich um Folgezustände einer längerdauernden Inanition, allgemeine Entkräftung, gewisse Veränderungen des Stoffwechsels, durch die insbesondere eine Art Ödembereitschaft geschaffen wurde. — 30 Proz. der genauer Untersuchten gaben an, schon mindestens zum zweiten Male seit ihrer Gefangennahme an Ödemen zu leiden. Meist bestanden die Ödeme schon wochen- und monatelang. — In 80 Proz. der Fälle war der allgemeine Ernährungszustand schlecht, bei 20 Proz. mäßig. Hautfarbe blaß, oft mit lividem Anstrich, wie bei Frierenden. 70 bis 80 Proz. der Beobachteten hatten nur leichte Ödeme; in 7 bis 8 Proz. bestanden Transsudationen in die Körperhöhlen, 2mal auch im Herzbeutel; sonst waren die Herzgrenzen nie verbreitert. Die Töne, namentlich der erste, waren schwach, besonders an der Mitralis. Meist bestand Bradykardie — wahrscheinlich eine Sparmaßregel des Körpers. Blutdruck meist herabgesetzt. Stauungserscheinungen bestanden nur in 2 Fällen (leichte Lebervergrößerung). Der dünne Harn war von niedrigem spez. Gewicht. Blut: Hämoglobinverminderung um 30 bis 60 Proz. Hydrämie war nicht deutlich. Pathologische Formen der Blutzellen traten nicht auf, eher solche, die als Jugendformen erschienen. — Die Ödeme verschwanden bei Bettruhe unter Ansteigen der Harnmenge meist in 3 bis 5 Tagen vollkommen. Es trat der hohe Grad der Abmagerung stark hervor. Die Diurese kam sofort nach Eintritt der Bettruhe in Gang. Die Lazarettbehandlung wurde bis zum Verschwinden der größten Veränderungen fortgesetzt. Die Behandlung bestand in Anwendung von Tinct. Strophanthi und Kostzulage bei hochgradigster Unterernährung. Deutliche Ödembereitschaft blieb auch nach Verschwinden der Hauptbeschwerden bestehen. — Die Erkrankung wird ausgelöst durch die allgemein ungünstigen Lebensbedingungen, namentlich die Eigentümlichkeiten der Ernährung der Gefangenen.

Kadner (Bad Reichenhall).

346. **Die Blutveränderungen bei der Grippe;** von A. Alder. (Folia häm. Bd. 14. Nr. 1. S. 14.)

Es handelt sich um Serienuntersuchungen des Blutes bei Grippe. Die Gesamtzahl der Leukozyten war im Prodromalstadium häufig vermehrt bis in die ersten Fiebertage. Dann kam ein Absinken auf 5 bis 2000. Die neutrophilen Zellen sind bei Fieberausbruch vermindert. Die Verminderung nimmt zu und erreicht tiefsten Stand bei Entfieberung. Die Leukopenie wird abgelöst durch eine Leukozytose. Die Lymphozyten sind in den ersten beiden Krankheitstagen sehr spärlich. Bald setzt aber rasches Steigen ein, so daß am 4. bis 5. Tage die Norm erreicht oder überschritten ist. Darnach Lymphozytose. Die Eosinophilen verschwinden in den ersten Tagen, die Mastzellen zeigen nichts Auffälliges. Die Monozyten verhalten sich wie die Neutrophilen, aber ohne große Schwankungen. Etwa vom vierten Tage ab erscheinen Plasmazellen bei 4 Proz. im Blutbild. Toxische Schädigungen treffen vor allem die Neutrophilen. Die Granulation des Protoplasmas tritt deutlicher hervor, häufig Vakuolen. Bei Auftreten einer Komplikation ändert sich das Bild. Eine Bronchopneumonie kündigt sich durch Lymphozytensturz an. Für die Neutrophilen ist die Zeit der Komplikation maßgebend, da erst nach etwa 6 Tagen die Hemmung des Knochenmarks geschwunden und eine Leukozytose möglich ist. Nach dieser Zeit kommt es gewöhnlich zu Leukozytenanstieg bis auf 25 000. Die Serumuntersuchung ergab, daß die Refraktion deutlich abnimmt, die Viskosität aber zunimmt. Die Ursache ist in einer Änderung des Verhältnisses Albumine : Globuline zu suchen, da die Globuline zunehmen. Die Wirkungslosigkeit von Kollargol, Elektrargol, Impfung und Serum ließ sich auch aus dem unveränderten Blutbild erkennen, ja Serum bedingt eine Leukopenie und dadurch eine Schädigung des Organismus. Da erst nach dem sechsten Tage eine Reaktion des Knochenmarkes im Sinne einer Leukozytose zu erwarten ist, bleibt medikamentöse Behandlung zu diesem Zwecke vorher wirkungslos.

Weinberg (Halle).

III. Kinderheilkunde.

347. **Entwertung der Muttermilch durch seelische Aufregungen in der Kriegszeit;** von A. Hotzen. (Monatsschr. f. Kinderheilk. 1919. Nr. 7.)

Kaupe hat über überraschend geringe Gewichtszunahmen bei Brustkindern aus den Jahren 1916 und 1917 berichtet und die unbewiesene Behauptung aufgestellt, daß mit der Muttermilch infolge der Kriegsverhältnisse Veränderungen vor sich gehen sollen, welche durch seelische Aufregungen der Mutter bedingt sind. H. kommt nach Untersuchungen in der Kinderabteilung der Magdeburger Krankenanstalt Altstadt zu dem Ergebnis, daß ein schlechterer Erfolg der natürlichen Ernährung während des Krieges nicht erwiesen ist. Die Kinder Kaupes haben aus unbekannten Gründen zu

geringe Nahrungsmengen aufgenommen. Bei Abschluß der Beobachtungen war außerdem die physiologische Abnahme noch nicht wieder eingebracht.

Brückner (Dresden).

348. **Die Ernährungsstörungen im Säuglingsalter;** von L. Langstein. (Med. Klin. 1919. Nr. 25—27. S. 603, 627, 653.)

Die genaue klinische Analyse erbringt zunächst auf Grund der Vor- und Entstehungsgeschichte der Ernährungsstörung eine Beurteilung des Grades der Störung. Es bedarf nicht der funktionellen Diagnostik für die Beurteilung und Behandlung der Ernährungsstörungen im allgemeinen. Auf Grund der gefundenen Grade der Störung, Hypertrophie, Dyspepsie usw., bespricht L. dann die Therapie, den Heilverlauf und evtl. Komplikationen. Cordes (Berlin).

349. **Über den Wasserhaushalt des kindlichen Organismus;** von Edmund Nobel. (Wien. med. Woch. 1919. Nr. 30. S. 1466.)

Anwendung der Schrothschen Diät bei Säuglingen, die in ihrer Erfolgen Aussicht läßt, einzelne Krankheitsgruppen, so Pleuritiden, Nephritiden, Herzerkrankungen usw., besonders Stauungszustände, durch ihre Einwirkung auf die Ausscheidungen günstig zu beeinflussen, auch die Enuresis nocturna zu behandeln.

Cordes (Berlin).

350. **Weitere Erfahrungen über die Buttermehlnahrung;** von Kurt Ochsenius. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 34. S. 962.)

Die Buttermehlnahrung (Czerny und Kleinschmidt, Jahrb. f. Kinderheilk. 87, 1918) wird folgendermaßen bereitet: Durch Erhitzung werden aus Butter die niederen Fettsäuren entfernt; dann wird Mehl in gleicher Menge eingebrannt, die Einbrenne in heißem Wasser aufgelöst und nach Zusatz von Zucker der abgekochten und wieder erkalteten Milch am besten im Verhältnis 2 : 1, 3 : 2 bis 1 : 1 zugefügt. Sehr wichtig ist die Veränderung des Mehles durch genügende Erhitzung (Bräunung). Die Buttermehlnahrung besteht aus 5 g Butter, 5 g Mehl, 70 g Wasser, 4 g Zucker. Man reiche einem Kinde nicht mehr als den sechsten Teil des Gewichtes an einem Tage als Flüssigkeitsmenge, überschreite aber 200 g pro Mahlzeit nicht! Das Alter spielt keine Rolle. Bei Ernährungsstörungen braucht man nicht immer das Ende der dyspeptischen Erscheinungen abzuwarten, bis man mit der Anwendung der Buttermilchnahrung beginnt. Die Stühle sind nicht zu ängstlich zu bewerten, so lange sie nicht flüssig schmierig-grau, von fötidem Geruch sind und ihr Volumen nicht größer ist als bei ausreichend ernährten Brustkindern. Akute, bei der Buttermilchnahrung auftretende Störungen sind meist der Milch zuzuschreiben. Als ausgezeichnete Kombination hat sich Buttermilchnahrung und Buttermilch bewährt. Die Kinder müssen bei der Buttermilchnahrung unter dauernder ärztlicher Kontrolle gehalten werden. Bei keiner anderen Nahrung ist das Innehalten von mindestens 4stündigen Pausen so dringend geboten.

Kadner (Bad Reichenhall).

351. **Über Verdauungslipämie und Fettgehalt des Blutes beim Säugling;** von J. Cohn. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1919. Bd. 40. S. 44.)

Mit Hilfe der Mikromethode von Ivan Bung läßt sich nach Genuß aller Fettarten die Quantität bei der Verdauungslipämie verfolgen. Eine kleine Menge Fett im nüchternen Zustand wird als körpereignes Fett bezeichnet. Durch optische Methoden nicht nachweisbar.

Kleine Fettmengen erreichen ihr Maximum nach 3 Stunden, Frauenmilch später, verbleibt im Blute bis 9 Stunden.

Öle verhalten sich der Frauenmilch ähnlich. Das Fehlen der Verdauungslipämie kann als Reaktion zum Nachweis von Störungen im Fettstoffwechsel verwendet werden.

Cordes (Berlin).

352. **Das „Zahnen" der Säuglinge und jungen Kinder als Trost- und Verlegenheitsdiagnose;** von Max Wichura. (Med. Korr.-Bl. d. Württemb. ärztl. Landesver. 1919. Nr. 27.)

W. macht dagegen Front, daß die Ärzte, wenn sie beim Säugling keine direkte Diagnose machen können, die Mütter damit beruhigen und vertrösten, daß erschwerte Zahnung vorliege. Er führt aus, daß ein solches Verhalten des Arztes unwürdig ist und für das Kind üble Folgen oft genug nach sich zieht.

Brückner (Dresden).

353. **Serologische und klinische Beiträge zur Kenntnis der Dysenterie der Säuglinge;** von E. Slawik. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 40. H. 2. S. 119 u. H. 3. S. 195.)

Im Blutserum gesunder Neugeborener fanden sich keine Agglutinine bei 1 : 25 Verdünnung, ebenso kein plazentarer Übergang von Mutter auf Kind.

In der Milch zweier Frauen, die Dysenterie durchgemacht hatten, fanden sich in einem Fall Agglutinine in einem niedrigeren Titer als im Blutserum. Im kindlichen Blutserum jedoch nicht.

Dysenterische Säuglinge bildeten schon in den ersten Lebensmonaten Agglutinine. Nach dem 1. Halbjahr alle mit Ausnahme kachektische Individuen. Die Höhe des Titers ließ keinen Schluß auf Schwere und Prognose des Falles zu. Agglutinine waren frühestens am 5. Tage in der Regel erst in der 2. Woche der Erkrankung nachweisbar.

Injektionen mit Milch rekonvaleszenter Frauen scheinen die Agglutininbildung des Säuglings zu steigern, ohne den klinischen Verlauf zu beeinflussen. Cordes (Berlin).

354. **Über toxische Ruhr im Kindesalter;** von Ferdinand Sachs. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 36. S. 1031.)

S. berichtet folgende Krankengeschichte: Walter K. bekam Leibschmerzen, bald danach Schüttelfrost, dann Schweißausbruch. Nach 20 Minuten trat Erbrechen ein, dann Bewußtlosigkeit und Krämpfe, die sich wiederholten. Bei Einlieferung in das Kinderkrankenhaus war das gut entwickelte Kind völlig bewußtlos, hatte zyanotische Lippen, extrem weite Pupillen, toxische Streckung von Armen und Beinen, Trismus. Puls klein, mäßig beschleunigt. Sofort Kampferinjektionen, Magenspülung. Währenddessen Exitus. In der nächsten Nacht brachten die Eltern den Zwillingsbruder, der an einem gleichen Anfall erkrankt war. Das Kind zeigte heftige Konvulsionen, schrie heftig. Sensorium nicht ganz frei. Anfall dauert 1 bis 2 Minuten. Bei Nachlaß bleibt deutliche toxische Streckung der unteren Extremitäten. Abdomen normal konfiguriert, anscheinend druckempfindlich. Magenspülung, Darmspülung. Nach gutem Schlaf Wiederholung der Konvulsionen, die sich bei Berührung erneuern. Am nächsten Tage bessert sich der Allgemeinzustand, das Kind ist aber noch apathisch. Am Vormittag erfolgt ein normaler, nachmittags zwei blutigschleimige Stühle, in denen Pseudodysenteriebazillen, Typus D, nachgewiesen werden. Genesung. Die Obduktion des gestorbenen Kindes zeigte, daß der Tod durch einen schweren akuten Darmkatarrh von ruhrartigem Charakter herbeigeführt war. Eine Vergiftung mit chemischen Substanzen sei nicht anzunehmen.

Kadner (Bad Reichenhall).

355. **Die Prognose der Säuglingspyelitis für das spätere Leben;** von E. Rhonheimer. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte. 1919. Nr. 51.)

Die an 57 Kindern angestellten Nachuntersuchungen Rh.s ergaben, daß die Pyelitis der Säuglinge in bezug auf völlige Heilung eine sehr viel bessere ist, als diejenige älterer Kinder und Erwachsener. Der pathologische Urinbefund kann noch längere Zeit nach der akuten Erkrankung, ein Jahr und darüber bestehen, ohne daß eine besondere Gefahr zu Rückfällen bestände oder die Gesundheit gestört wäre.

Brückner (Dresden).

356. **Traitement de l'intolérance du nourrisson pour le lait par l'injection souscutanée de lait;** von E. Weill. (Presse méd. 1919. Nr. 60. S. 601.)

Verfahren, mit dem W. gute Erfolge erzielte in Fällen, bei denen die Intoleranz gegen Milch auf Anaphylaxie beruhte. Säuglinge mit organischen Störungen, Infektionskrankheiten, Intoxikationen des Magendarmkanals sind also von der Behandlung ausgeschlossen. Auf die theoretische Begründung dieser Therapie geht W. näher ein und teilt dann aus seinem Material von beinahe 50 Kindern (darunter 30 ausschließlich an der Brust genährte und 11 mit „allaitement mixte") 8 typische Krankengeschichten ausführlich mit. Die Vakzination wirkt spezifisch: Brustkinder sollen mit Muttermilch, künstlich genährte mit Kuhmilch, solche mit gemischter Nahrung mit Kuh- und Muttermilch eingespritzt werden. Es werden 5—10 ccm unter der Brusthaut injiziert; Muttermilch roh oder sterilisiert, Kuhmilch immer sterilisiert. Kochen der Milch macht die anaphylaktische Wirkung nicht schwinden. Weitere Injektionen, in kleineren Dosen angefangen, sollen mit 2 Tagen Intervall gemacht werden. Die nervösen Symptome, Unruhe, Schreien, Schlaflosigkeit, Erbrechen, Diarrhöe oder Obstipation schwinden sofort. Rezidiv wurde nicht beobachtet. Die Injektionen sind während etwa 2 Stunden sehr schmerzhaft. Lesenswerte Arbeit.

Lamers (Herzogenbusch).

357. **Über die Ernährung der Säuglinge mit Milchfett-Mischungen;** von H. Rietschel. (Med. Klin. 1919. Nr. 46.)

R. bespricht die verschiedenartige Wirkung, welche das Fett bei der Ernährung des gesunden Säuglings gefunden hat. Er meint, daß sowohl die Niemannsche Butternahrung als auch die Czerny-Kleinschmidtsche Buttermehlsuppe eine Rückkehr zu den früher von Czerny und seinen Schülern befehdeten Fettmischungen bedeute. Er erkennt die guten Erfolge der Czerny-Kleinschmidtschen Nahrung an, glaubt aber nicht, daß die Entfernung der Fettsäure aus der Butter durch das Erhitzen dafür verantwortlich gemacht werden kann. Er selbst fügt Butter der verdünnten Milch zu, ohne sie zu erhitzen, und läßt nur durch Quirlen oder kräftiges Schlagen für eine möglichst feine Verteilung des Fettes sorgen. Molkenarme und fettreiche Mischungen empfehlen sich besonders für junge Säuglinge in geschlossenen Anstalten.

Brückner (Dresden).

358. **Die Sinus-Punktion nach Tobler;** von G. Bessau. (Monatsschr. f. Kinderheilk. 1919. Nr. 7.)

Heymann hatte über einen tödlichen Ausgang bei einer Sinuspunktion berichtet. R. weist nach, daß der Todesfall auf mangelhafte Technik zu beziehen ist. Er erklärt die lege artis ausgeführte Punktion für einen unschädlichen Eingriff, der namentlich zur Gewinnung größerer Blutmengen für bakteriologische Untersuchungen wertvoll ist. Bei Kindern mit hämorrhagischer Diathese soll nach der Erfahrung von Traugott davon abgesehen werden. Die intravenöse Injektion hingegen ist mit Gefahr verknüpft. Sie darf nur mit äußerster Vorsicht von einem in der Technik geschulten Arzt vorgenommen werden.

Brückner (Dresden).

359. **Der Einfluß subkutaner Adrenalin-Injektion auf das Blutbild gesunder und kranker Kinder;** von G. Grimm. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 39. H. 6. S. 442.)

Auch bei Kindern tritt das typische zweiphasische Blutbild auf. Die Untersuchungen ergaben, daß weniger pathologische Zustände der

Milz, als solche der Lymphdrüsen maßgebend für die Adrenalinreaktion sind. Die Art dieser Lymphdrüsenfunktionsstörung läßt sich nicht feststellen. Man muß durch gemachte Beobachtungen daran denken, daß hauptsächlich die Ausschaltung einer sehr großen Anzahl Drüsen notwendig ist. Die lymphatische Leukämie hat keinen Einfluß, wohl aber lymphatische Konstitution und alimentäre Anämie. Cordes (Berlin).

360. **Die Atropin-Empfindlichkeit der an chronischen Ernährungsstörungen leidenden Säuglinge;** von Paul Heim. (Monatsschr. f. Kinderheilk. 1919. Nr. 7.)

Krasnogorski hat nachgewiesen, daß der Säugling im allgemeinen Atropin in verhältnismäßig hohen Dosen (bis zu 0,0025 g) gut verträgt. Nach H.s E.-fahrungen machen atrophische Säuglinge hiervon eine Ausnahme. Er ist geneigt, dies auf die Atrophie des lymphatischen Apparates zu beziehen.
Brückner (Dresden.)

361. **Ernährungskunde;** von E. Mayerhofer. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 43.)

M. stellt die Wichtigkeit und praktische Bedeutung der von Pirquet an Stelle des Kaloriensystems eingeführten „Nemsystems" dar, bei welchem die Milcheinheit als Maß des Nährwertes zugrunde gelegt wird. Er führt aus, welche große Vorteile daf Nemsystem vor dem Kaloriensystem bei der Gruppen- und Massenernährung besitzt. Brückner (Dresden).

362. **Beitrag zur Ernährung und Fürsorge des Kleinkindes;** von Fritz Weigert. (Wien. med. Woch. 1919. Nr. 43.)

W. entwirft ein trübes Bild von dem Gesundheitszustand der Wiener Kleinkinder nach den Erfahrungen der Reichsanstalt für Mutter- und Säuglingspflege. Er warnt davor, die atrophischen Kleinkinder mit einer Milchbreikost zu behandeln, sondern rät, ihnen in großen Pausen (3—4 Mahlzeiten) eine gemischte Kost zu reichen. Die Nahrungsmengen müssen reichlich sein und sollen dem Energiequotienten beim normalen Durchschnittsgewicht entsprechen. Nach einem zweimonatigen Anstaltsaufenthalt kann die Mehrzahl der Kinder in die offne Fürsorge entlassen werden.
Brückner (Dresden).

363. **Quelques considérations sur l'alimentation dans la moyenne et la grande enfance;** von P. Nobécourt. (Presse méd. 1919. Nr. 65. S. 653.)

Skizzierung des Nahrungsbedürfnisses der Kinder von $2^1/_2$ bis $15^1/_2$ Jahren. Mathematische Berechnung des Kalorienbedarfs zur Erhaltung des Lebens (Wärmeabgabe), zur körperlichen und geistigen Arbeitsleistung und zum Wachstum. Zahlreiche Tabellen. Kalorienwert der unentbehrlichen Nahrungssubstanzen und deren quantitativer Bedarf den verschiedenen Lebensbedingungen entsprechend. Praktische Lehren aus den Nahrungsverhältnissen während der deutschen Okkupationsjahre in der Stadt Lille.
Lamers (Herzogenbusch).

364. **Diagnostik der Tuberkulose im Kindesalter;** von Czerny. (Zeitschr. f. ärztl. Fortb. 1919. Nr. 19.)

In einem sehr lesenswerten Fortbildungsvortrag bespricht Cz. die Schwierigkeiten, welche sich der Erkennung der Tuberkulose, insbesondere der Lungentuberkulose beim Kinde, entgegenstellen, sowie die Mißgriffe und Irrtümer, welche bei der Beurteilung tuberkuloseverdächtiger Kinder begangen werden. Was Cz. über die Bewertung der Röntgenaufnahmen der Lungen, der Tuberkulinreaktionen und der Temperaturmessung sagt, kann man nur unterschreiben.
Brückner (Dresden).

365. **Das Eukupin in der Behandlung der Diphtherie-Bazillenträger;** von Elise Hermann. (Monatsschr. f. Kinderheilk. 1919. Nr. 7.)

Nach Erfahrungen in der Leipziger Kinderklinik hält H. die Eukupinbehandlung der Diphtheriebazillenträger nach Pfeiffer für jüngere Kinder ungeeignet. Bei älteren Kindern kann man sie versuchen, soll aber nicht über 20 Pinselungen hinausgehen. Für schnelle Entkeimung bei hypertrophischen oder sehr buchtenreichen Tonsillen kommt die Tonsillotomie als Ultimum refugium in Frage. (Wenn man sich in solchen Fällen schon zu einem Eingriff entschließt, sollte man sich nicht mit der im Erfolg sehr unsicheren Tonsillotomie aufhalten, sondern zur Tonsillektomie schreiten. Ref.)
Brückner (Dresden).

366. **Wie darf Säuglingsfürsorge nicht betrieben werden?** von L. Langstein. (D. med. Woch. 1919. Nr. 22. S. 602.)

Anschließend an einen Fall einer Säuglingsfürsorgestelle, wo trotz Gewichtsabnahme von 160 g bei einem Säugling die Nahrungsmenge nicht kontrolliert wurde und keine Pflegeschwester im Haus nachsah, verlangt L. gut ausgebildetes ärztliches Pflegepersonal durch die Kommunen, auch ärztliche Versorgung, wenn Eile not, kranker Säuglinge durch die Fürsorgestelle oder beschleunigte Krankenhausaufnahme.
Cordes (Berlin).

IV. Chirurgie.

367. **Zur Therapie der postoperativen Tetanie;** von W. Haas. (Zentralb. f. Chir. 1919. Nr. 8. S. 171.)

H. hat an einer Patientin, die im Anschluß an die Operation eines Strumarezidivs an schwerer Tetanie erkrankte, mit der Sicherheit eines Experimentes die tetanischen Anfälle durch Darreichung von Parathyroidintabletten zum Verschwinden bringen können. Der Erfolg war derartig sicher, daß an der spezifischen Wirkung des Präparates

nicht gezweifelt werden konnte. Nach Sistierung der Tablettenzufuhr wurde die Tetanie sofort manifest; nach Wiederaufnahme konnte sie prompt ins Latenzstadium zurückgedrängt werden, bis sich nach einiger Zeit die Funktion des durch die Strumektomie nur geschädigten, nicht mit entfernten eigenen Epithelkörperapparates wieder herstellte. Wagner (Leipzig).

368. **Die sekundäre Wundbedeckung im Dienste der Wiederherstellungs-Chirurgie;** von Heinz Walther. (D. med. Woch. 1919. Nr. 49. S. 1356.)

Nach zuverlässigem Abklingen der Infektion muß man mit allen Mitteln darnach streben, die normale Hautbedeckung wieder herzustellen. Wenn auch eine Wiederherstellung der tieferen Schichten durch Naht in den meisten Fällen leider nicht möglich ist, erfolgt sie dann unter der normalen Hautdecke oft in überraschendem Maße durch die Natur, so daß spätere plastische Muskel- und Sehnenopeiratonen zur Funktionsverbesserung in vielen Fällen entbehrlich werden. Gleichzeitig wird dadurch eine wesentliche Abkürzung der Heilungsdauer erreicht und eine Narbe, die nicht nach kurzer Zeit wieder durch Wundwerden zu erneuter Störung der Erwerbsfähigkeit führt. Die Haut-Faszien-sekundärnähte werden durch Bleiplattennähte entspannt. Wagner (Leipzig).

369. **Zur Frage der Nachoperation bei Kopfschüssen;** von Remmets. (Kriegschir.-Mitteil. a. d. Völkerkriege 1914/18. Nr. 131; D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 153. H. 1/2. 1920.)

Von dem Erfolg der Nachoperation Kopfverletzter hängt in den meisten Fällen der Grad der Einschränkung der Erwerbsfähigkeit ab. Eine Einigung in der Frage, wie die posttraumatische Epilepsie zu bekämpfen ist, ist noch nicht erzielt; Knochenplastiken zur Deckung von Defekten schaden dabei öfters anstatt zu nützen, indem sie ein vorhandenes Ventil verstopfen. Ähnlich ist bei psychischen Störungen von einer Operation abzusehen, weil dadurch meist eine Verschlimmerung hervorgerufen wird, ausgenommen bei der durch eine Epilepsie bedingten Verblödung, weil hier die Ursache des krankhaften Geisteszustandes in der Epilepsie selbst, nicht etwa in einer krankhaften Veranlagung zu sehen ist. Nachoperationen sollten mit Rücksicht auf die latente Infektion bei gutartigem erstem Wundverlauf erst 4 bis 5 Monate nach diesem, bei vorausgegangenen schweren entzündlichen Erscheinungen aber erst nach 1/2 bis 3/4 Jahren vorgenommen werden. Sie bezwecken: 1. etwaige mechanische Reize zu entfernen; 2. Verwachsungen zu lösen und zu beseitigen; 3. die Bildung von Verwachsungen zu verhindern; 4. Defekte der Dura und des Knochens zu decken. — Was die Verwendungsfähigkeit der Kopfverletzten betrifft, so sind Patienten, bei denen eine Schädigung des Gehirns stattgefunden hat, zum Heeresdienst nicht mehr geeignet. Im übrigen muß die Bewertung der Erwerbsfähigkeit bei solchen Personen durch den Psychiater erfolgen. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

370. **Das Streptokokken-Empyem;** von W. Schädel. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 153. H. 3/4. S. 192.)

Beobachtungen an 107 Influenza-Empyemen im Allgemeinen Krankenhaus Barmbeck. Nach der Literatur sind 57 Proz. der Grippefälle durch Pneumonie, 25 Proz. der Pneumonien durch Empyeme kompliziert; hiermit decken sich die Erfahrungen von Sch. Man hat bei dem Empyem durch Grippe — im Gegensatz zu dem durch genuine Pneumonien — eine günstige, sich erst spät entwickelnde, von einer bösartigen, von vornherein eitrigen Form zu unterscheiden. Fast stets wurden Streptokokken im Eiter gefunden, evtl. weitere Komplikationen aber brauchten nicht durch denselben Erreger hervorgerufen zu werden. 56 Proz. der Fälle betrafen Individuen zwischen 16 und 30 Jahren, ohne daß dem Alter für die Prognose eine besondere Bedeutung zukam. Das linksseitige Empyem ist wegen seiner Beziehung zum Perikard besonders zu fürchten, bei doppelseitiger Entwicklung kamen von 11 Fällen nur 2 durch. — Von Komplikationen sah Sch. unter seinem Material 4 Erysipele, 9 Perikarditiden, 5 Durchwanderungspertonitiden, ferner Abszedierungen in den verschiedensten Organen, so einmal in der Gallenblase und fünfmal in den Nieren. Ikterus muß als signum mali ominis bezeichnet werden; von 3 Patienten mit Ikterus starben 2. — Als eine regelmäßige Begleiterscheinung der Grippe sah Sch. bei seinen Patienten starken Haarausfall, auch bei Männern, und zwar setzte derselbe mit großer Regelmäßigkeit um den 80. bis 85. Krankheitstag herum ein, um 3 bis 4 Wochen anzuhalten. Auch der Schulterschmerz fehlte selten: Sch. faßt ihn mit Oehlecker als ein Fernsymptom des Phrenicus auf. — Von den Behandlungsmethoden führt die Punktionsbehandlung niemals bei vereitertem Pleuraerguß nach Grippe zu dauernder Heilung; sie wird deswegen zweckmäßig nur als vorbereitende Maßnahme vor der Rippenresektion verwendet. Das Bülausche Verfahren kommt erst mit Hilfe der Aspiration (mittels Wasserstrahlpumpe oder Storchschen Aspirationsflaschen) voll zur Geltung. Es hat im übrigen folgende Nachteile: 1. die Blutungsgefahr durch Anstechen oder Usurierung der Interkostalarterie, 2. kann das Abflußrohr nur sehr dünn gewählt werden und verstopft sich leicht, 3. rutscht der Schlauch leicht aus dem Punktionskanal heraus, 4. kommt man gar nicht selten mit dieser Methode allein nicht zum Ziel, 5. besteht dabei die Gefahr der Brustwandphlegmone. — Die offene Rippenresektion mit Tamponade oder Dränage sollte zweckmäßig ganz verlassen werden zugunsten derjenigen mit nachfolgender Aspirationsbehandlung. Jedoch sollte die Resektion so lange hinausgeschoben werden, bis der erste toxische Ansturm vorüber ist. Die besten Erfolge sah Sch. von der Kombination der vorbereitenden Punktionsbehandlung und der geschlossenen, d. h. unter Vermeidung des Pneumothorax ausgeführten, Rippenresektion mit anschließender Aspiration nach Iselin, welche er in einigen Punkten modifizierte. Die erfolgreich behandelten aspirierten Fälle heilten durchschnittlich in 85, diejenigen ohne Aspiration dagegen in 129 Tagen aus, mithin hatten die Fälle ohne Aspirationsbehandlung eine über 50 Proz. längere Heilungsdauer. Die Mortalitätsziffer bei dem Material von Sch. betrug 42,5 Proz. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

371. **Über Gallenperitonitis ohne Perforation der Gallenblase;** von Richard Fibich. (Wien. med. Woch. 1920. Nr. 7. S. 322.)

Mitteilung eines hierher gehörigen, durch Ope-

ration günstig ausgegangenen Falles. In der Literatur finden sich bisher 24 halbwegs einwandfreie Fälle. Man muß unterscheiden zwischen einer aus Pericholezystitis entstandenen Peritonitis, die ebenso durch bloße Durchwanderung von Bakterien ohne Perforation entstehen kann und ziemlich häufig ist, und zwischen ausgesprochener galliger Peritonitis, bei der die im Bauche angesammelte Flüssigkeit sowohl der Farbe wie dem Geruche nach, evtl. durch chemische Reaktion nachweisbare Galle ist, ohne daß die Gallenblase oder sonstigen Gallenwege perforiert wären. Diese Form ist bedeutend seltener und nur durch Veränderung der Wände der Gallenwege oder durch Veränderung des Inhaltes, resp. durch beide Veränderungen zu erklären. Für normale Galle ist eine normale Blasenwand unpassierbar. Meist handelt es sich bei der Gallenperitonitis ohne Perforation um schwere Fälle; die Prognose ist oft eine sehr schlechte. Rasche Exstirpation der Gallenblase ist die rationellste Therapie.

Wagner (Leipzig).

372. **Einklemmung des Magens im Schenkelbruch;** von B. Spiegel. (Zentralbl. f. Chir. 1920. Nr. 16. S. 373.)

Der Fall betraf eine 55jährige Frau. Bei der Operation wurde im Bruchsack der etwas geblähte, zweimannsfaustgroße Magen vom Fundus bis zum Pylorus und ein großer Teil des Colon transversum samt Lig. gastrocolicum, sowie eine Schlinge des unteren Ileums gefunden. Reposition des Bauchinhaltes, Radikaloperation, Heilung. In der Literatur fand Sp. 8 Fälle von inguinaler und einen einzigen Fall von kruraler Gastrokele.

Wagner (Leipzig).

373. **Études sur la neurologie de la paroi abdominale au point de vue de la segmentation musculaire et réflexe.** Acta med. scandinavica Bd. 52. H. 5. 1920.)

Während man sich bisher für die Lokalisation von medullären Schädigungen, soweit sie die Bauchwand betreffen, fast ausschließlich nach der Störung der Sensibilität richtete, hat S. gelegentlich von Operationen faradische Reize auf die dorsalen Wurzeln einwirken lassen und auf diese Weise auch aus den hierbei zu beobachtenden motorischen Erscheinungen einen Anhaltspunkt für die Zugehörigkeit der einzelnen Wurzeln zu verschiedenen Muskeln gewonnen. Dabei zeigte sich, daß D_{5-8} das erste, D_{6-8} das zweite, D_{7-8} das dritte Segment des Musc. rectus versorgt, während die Kontraktion des untersten Segmentes dieses Muskels bei Reizung von D_{10} zu schwach war, als daß man dieses als die hauptsächliche Innervation hierfür ansprechen kann. Von den seitlichen Bauchmuskeln wird der Musc. obliquus externus von D_{7-10}, der internus hauptsächlich von D_{10} innerviert; die motorische Reizung des Musc. transversus dagegen ließ sich infolge der Überlagerung durch die schrägen Bauchmuskeln nicht genau bestimmen. Diesen experimentellen Ergebnissen entsprechen im wesentlichen die an 11 Fällen gemachten klinischen Erfahrungen. Aus der segmentären Innervation der Bauchmuskulatur lassen sich auch die Bauchreflexe erklären, indem dem oberen eine Reizung des $D_{(6)7-9}$, dem mittleren eine solche des D_{8-10} und dem unteren hauptsächlich diejenige des $D_{(9)10}$ — D_{12} (L_1?) entspricht. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

374. **Ein sicheres Zeichen für die Lebensfähigkeit des Dickdarmes;** von A. Hedri. (Zentralbl. f. Chir. 1920. Nr. 15. S. 352.)

Sichere und schnelle Aufklärung geben die Appendices epiploicae. Es ist überaus einfach, bei suspektem Darm eine Appendix epiploica zu exstirpieren und nachzuschauen, ob ihr Stumpf arteriös blutet. Wenn dies der Fall ist, so kann man die fragliche Darmpartie ruhig belassen bzw. die Darmenden vereinigen. Im entgegengesetzten Falle müssen wir den Darm unbedingt entfernen, evtl. mit der Resektion weitergehen. Die Abbindung der Appendices epiploicae ist leicht durchführbar und hat keinerlei Nachteile.

Wagner (Leipzig).

375. **Gravidität, Febris typhoidea und Appendizitis;** von P. J. de Bruine Ploos van Amstel. (v. Volkmanns Samml. klin. Vortr. Chir. 230—232. 1920.)

Eine Schwangere im 3. Monat erkrankte an Typhus mit Roseola und Schmerzen in der rechten Bauchseite. Diese sowie das Fieber blieben auch bestehen, als der Stuhlgang schon fast normal geworden war. Dagegen entwickelte sich in der rechten Bauchseite ein schmerzhafter Tumor und eines Tages ging Blut und Eiter per anum ab: Durchbruch eines appendizitischen Abszesses ins Rektum. Temperaturabfall, Heilung. 10 Monate darauf Rezidiv der Appendizitis wieder mit Durchbruch ins Rektum; Appendektomie, Heilung. Die Schwangerschaft endete in der zweiten Woche der ersten Erkrankung mit spontanem Abort. Die genannte Kombination ist bisher nicht sehr häufig beobachtet worden. Die Diagnose der gleichzeitigen Appendizitis neben dem Typhus wurde erst gestellt nach dem Durchbruch des Abszesses ins Rektum. Muskelspannung hatte nicht bestanden, Druckschmerzhaftigkeit, Fieber und Pulsbeschleunigung wurden auf den Typhus bezogen. Übrigens ist gerade auf die Muskelspannung bei Appendizitis und Gravidität kein besonderer Wert zu legen, da bei Gravidität die ganze Bauchwand gespannt ist. Auch Erbrechen fehlte. Ferner mußte man an eine Lokalisation des typhösen Prozesses selbst im Apendix denken, wo dann eine Operation natürlich nicht in Frage kam. Anders bei der posttyphösen Appendizitis, die der gewöhnlichen gleich zu erachten ist. Die weiteren Ausführungen über Appendizitis und Gravidität bieten nichts Neues. — A. verlangt, daß jedes junge Mädchen,

das jemals Anfälle von Appendizitis hatte, sich vor der Ehe operieren lasse. Die Frühoperation bei der Appendizitis in der Gravidität sei das einzig richtige Verfahren, die Intermediäroperation schon bedeutend unzuverlässiger, das Abwarten bis zur Intervalloperation ganz verwerflich, ebenso die Einleitung des Abortes.

Klien (Leipzig).

376. **The radiographic study of the abdominal organs after inflation of the peritoneal cavity;** by W. C. Alvarez. (Calif. State Journ. of Med. 1920. Nr. 2. S. 42.)

Sehr klare Röntgenbilder der Bauchorgane erhält man, wenn man Gas in die Bauchhöhle injiziert. Man stößt dem unter Morphium gesetzten Patienten eine Spinalnadel durch den Musc. rectus in der Nähe des Nabels und injiziert zunächst eine kleine Menge phys. Kochsalzlösung. Dann läßt man 1—2 Liter Kohlensäure in die Peritonealhöhle hinein. Eine Sterilisation des Gases erübrigt sich. Der Patient fühlt sich dabei etwas unbehaglich, aber das Gas ist bereits nach 25 Minuten resorbiert; bei Sauerstoff dauert es mindestens mehrere Stunden, bis er aus der Bauchhöhle verschwunden ist. Die Methode hat sich in jeder Weise bewährt und keinerlei Schädigungen nach sich gezogen.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

377. **Der heutige Stand der Frage der Frühoperation der Appendizitis;** von R. Mühsam. (Zeitschr. f. ärztl. Fortb. 1920. Nr. 1. S. 1.)

M. ist Anhänger der zuerst von Rehn verfochtenen Frühoperation der Appendizitis, insbesondere tritt er auch dafür ein, eine Rückfallblinddarmentzündung nicht erst nach Ablauf des neuen Anfalls zu operieren, sondern möglichst frühzeitig. Leukozytenuntersuchungen wendet er nicht mehr an, da die klinischen Erscheinungen das Maßgebende sind, und man im Zweifelsfall immer operieren soll. Spülungen und Auspacken der Därme hält er bei der Blinddarmperitonitis nicht für angezeigt und legt großen Wert auf die frühzeitige Anregung der Peristaltik nach der Operation. Operationsmortalität von 4 Fällen (2,2 Proz.) unter 182 eigenen Frühoperationen wegen akuter Appendizitis.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

378. **Die Sigmoidanastomose eine einfache Methode zur Behandlung des Volvulus der Flexura sigmoidea;** von Conrad Fochhammer. (Zentralbl. f. Chir. 1920. Nr. 7. S. 148.)

P. empfiehlt als Methode der Wahl die Sigmoidanastomose. Nach Lösung der Achsendrehung und Entleerung der gedehnten und hypertrophischen Darmschlinge, sei es mittels hoch hinaufgeschobenen Darmrohres oder durch Darmpunktion, wird eine breite Anastomose zwischen den in allen diesen Fällen stark einander genäherten Fußpunkten der Flexurschlinge angelegt. Am besten werden die freien Tänien der gegenüberliegenden Darmwände zur Anlage der breiten, wenigstens 6 bis 8 cm langen Darmfistel benutzt. Nach seinen Erfahrungen glaubt P., daß dieses Verfahren die Sigmoidanastomose zur Behandlung des Volvulus der S-förmigen Dickdarmschlinge wegen seiner Einfachheit und Sicherheit den Vorzug vor den bisher üblichen Methoden verdient, besonders, da sie auch in Fällen noch ausführbar erscheint, wo eine ausgedehnte Darmresektion nach dem Zustand des Kranken sich verbietet.

Wagner (Leipzig).

379. **Zur Kasuistik der Dickdarmlipome;** von Kuno Kothny. (Wien. klin. Woch. 1920. Nr. 3. S. 64.)

43jähriger Mann mit über gänseeigroßem Dickdarmlipom, das mit dem Stuhl entleert wurde. Es saß mit breiter Basis längsgestellt submukös auf, ohne längere Stielbildung. 4 Jahre nach Abgang des Tumors vollkommen beschwerdefrei. Mit den in der Literatur beschriebenen Dickdarmlipomen verglichen, stellt sich das beschriebene als eines der größten dar.

Wagner (Leipzig).

380. **Wesen und Behandlung der Hämorrhoiden;** von O. Nordmann. (Med. Klin. 1920. Nr. 5. S. 113.)

Übersichtliche Besprechung des Hämorrhoidalleidens und seiner Behandlung. N. tritt für die ausgiebige Verwendung der Völkerschen Lage bei der Untersuchung und auch bei der Operation ein, wobei der Patient sich über eine Tischkante beugt, gegen deren Druck der Bauch durch ein Kissen geschützt wird. Von den Operationsmethoden zieht Nordmann die Kauterisation auf der Langenbeckschen Blattzange der Whiteheadschen Exstirpation vor, bei der er mehrere Male nachträgliche Stenosen erlebt hat und die er deshalb nur dann für indiziert erachtet, wenn das Hämorrhoidalleiden mit einem Prolaps der Anal- oder Rektalschleimhaut einhergeht, weil durch die sekundäre Narbenbildung hierbei einem Wiederentstehen des Prolapses vorgebeugt wird.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

381. **Über postoperative Proktitis und Kolitis;** von F. Bierende. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 32. H. 1. S. 85.)

Postoperativ nach Bauchoperationen entwickelt sich manchmal — hier liegen 7 Fälle vor — lokale Dickdarm- und Rektum-Schleimhautentzündung. Die Störungen und Befunde weisen so viel Gemeinsames auf, daß von einem eigenen Krankheitsbild zu reden ist. Mikroskopisch zeigen sich die Darmstellen durch Stase auftretende Exsudation und Koagulationsnekrose mit Untergang von Schleimhaut und Geschwürsbildung. Die ursprüngliche Zirkulationsstörung kann in vasoparalytischen Vorgängen, ähnlich wie bei den verzweifelten Fällen von Darmlähmung, die jäh nach

glücklichen Operationen mit tödlichem Ausgang eintreten, gesucht werden.

von Noorden (Bad Homburg).

---

382. **Ein Fall von schwerer Fraktur der Wirbelsäule ohne Nervensymptom;** von R. Rosenfeld und J. Zollschan. (Wien. klin. Woch. 1920. Nr. 3. S. 62.)

Der 19jähr. Kranke hatte eine schwere Kompressionsfraktur des 6. bis 8. Brustwirbels erlitten. Vollkommenes Fehlen jeglicher nervöser Symptome. Das ist nur zu erklären durch eine besonders glückliche Lagerung der Frakturstücke. Es erscheint als das Wahrscheinlichste, daß die Bruchfragmente der komprimierten Wirbelkörperstelle disloziert wurden und der Schutz des Wirbelkanals gegen das Rückwärtsdringen irgendwelcher Fragmentteile in die Medulla durch das starke Ligamentum longitudinale posterius bewirkt wurde. So erklärt es sich, daß trotz der hochgradigen, zwei Wirbelkörper vollständig zerstörenden Fraktur keine Kompressionslähmung erfolgte. Korsettbehandlung; Heilung.

Wagner (Leipzig).

383. **Ein Fall von Gibbus syphiliticus;** von A. Woloshinsky. (D. med. Woch. 1920. Nr. 10. S. 267.)

Kasuistische Mitteilung eines Falles von luetischem Gibbus der Lendenwirbelsäule bei einer 60jährigen Frau mit Kompressionsfraktur des vierten Lendenwirbels. Heilung durch antiluetische Behandlung. — W. konnte in der Literatur keinen Fall von syphilitischem Gibbus der Lendenwirbelsäule finden.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

384. **Die Behandlung der habituellen Schulterluxation durch Bildung eines extraartikulären Hemmungsbandes;** von Friedr. Löffler. (Zentralbl f. Chir. 1920. Nr. 14. S. 324.)

Die häufigste Ursache für die habituelle Schulterluxation liegt in einer primären Kapselerweiterung. L.s Bestreben ging dahin, durch Schaffung eines extraartikulären Hemmungsbandes die habituelle Schulterluxation, gleichgültig welcher Ursache, zu heilen. In einem Falle durchbohrte er das Tuberculum maius und das Akromion zwischen hinterm und mittlerem Drittel, zog einen Faszienstreifen hindurch und vernähte ihn in straffer Spannung End-zu-End. Erfolg sehr günstig.

Wagner (Leipzig).

385. **Die technische Ausnützung der kineplastischen Armstümpfe;** von G. Schlesinger. (D. med. Woch. 1920. Nr. 10. S. 262.)

Beschreibung einer von der Prüfstelle für Ersatzglieder in Charlottenburg ausgearbeiteten und an etwa 120 Sauerbruch-Amputierten ausgeprobten Apparatur, welche die verfügbaren Kräfte des Stumpfes durch Gewichtsbelastungen sowie die dabei zurücklegbaren Muskelwege direkt abzulesen gestattet, während ein zweiter Apparat es ermöglicht, die Schließkraft für die Kunsthand in jeder beliebigen Lage der Fingerstellung und im Raume (bei erhobenem oder gesenktem Arm) festzustellen.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

386. **Zur Perthesschen Sehnenverpflanzung bei der Radialislähmung;** von K. E. Mayer. (D. med. Woch. 1920. Nr. 6. S. 152.)

Die kurze Mitteilung knüpft an eine Veröffentlichung von Gaugele in Nr. 47, 1919, der Zeitschrift an, welcher die Vornahme von Sehnenverpflanzungen schon 4 bis 5 Monate nach der Verletzung empfiehlt, wenn bis zu diesem Zeitpunkte sich die Nervenfunktion nicht gebessert hat. Vielmehr darf man, wenn nicht aus anatomischen Gründen eine Wiederherstellung der Nervenfunktion unmöglich ist, nicht vor Ablauf von 2 Jahren nach der Verletzung bzw. der Nervenoperation eine Sehnenverpflanzung vornehmen, denn oft genug stellt sich die Nervenleitung erst weit über ein halbes Jahr nach der Verletzung spontan wieder her.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

387. **Zur Sehnenoperation bei Radialislähmung;** von J. Hass. (Bruns Beitr. Bd. 116. H. 5. S. 690. 1919.)

Bei sonst nicht reparabler Radialislähmung, auch dann, wenn $^1/_2$ Jahr nach der Nervenoperation kein greifbares Resultat eingetreten ist, schlägt H. eine von ihm ersonnene Sehnenoperation vor. Dieselbe verzichtet auf eine Fixierung des Handgelenkes durch Tenodese und verpflanzt die Sehne des Flexor carpi ulnaris auf die Sehnen des Extensor digitorum communis und Extensor pollucis longus. sowie den Flexor carpi radialis auf den Extensor pollucis brevis und den Adductor pollucis longus. — Gute Erfahrungen bei 10 Fällen.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

388. **Über die Ursachen und die diagnostische Bedeutung des Trendelenburgschen Hüftsymptoms;** von Friedländer. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 32. S. 811.)

Fr. vertritt die Anschauung, daß die das Trendelenburgsche Hüftsymptom bedingende Insuffizienz der Gesäßmuskeln auch bei nachweisbarer Skelettumformung nicht einseitig mechanisch erklärt werden darf, da bei diesen Veränderungen die Muskulatur beteiligt sein kann, aber nicht beteiligt sein muß. Man muß die Insuffizienzerscheinungen vielmehr auf eine Erkrankung des Muskels zurückführen, welche verschiedene Ursachen haben kann: Überdehnung (bei der angeborenen Hüftverrenkung), Inaktivitätsatrophie der Abduktoren (bei der primär artikulären Abduktionsspannung der Coxa vara), Erkrankung des Knochens

im Bereiche der Muskelinsertion (entzündlicher Herd, Osteomalazie) u. a. In allen diesen Fällen darf man aber nicht so sehr an eine Ausbreitung des spezifischen Entzündungsprozesses auf den Muskel denken, als an eine Störung der Muskelinnervation durch Schädlichkeiten, die vom Krankheitsherde aus auf die Gelenknerven und die Nerven der Umgebung wirken. Außerdem kann die Insuffizienz aus einer von Gelenkprozessen unabhängigen Erkrankung der peripheren Nerven entstehen, sowie aus spinalen oder zerebralen Prozessen. Endlich kommt das Insuffizienzsymptom gelegentlich auch bei Menschen ohne sonstige nachweisbare Krankheit vor.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

389. **Vereinfachung der operativen Behandlung der Varizen der unteren Extremität;** von V. Hacker. (Klin.-therap. Woch. 1920. Nr. 12. S. 1.)

Nach den bisherigen Erfahrungen muß das Kochersche Verfahren, das auf die Gefahren der Thrombose und Embolie sowie die einer evtl. Infektion Rücksicht nimmt, einfache und eingreifende Operationsakte begreift, und eine besonders rasche Heilung ermöglicht, als ein weiterer Schritt in den schon bisher erreichten Fortschritten in der Behandlung der Varizen der unteren Extremität bezeichnet werden. Hinsichtlich der Nachbehandlung ist von besonderer Wichtigkeit, im Gegensatz zu der bisherigen, daß alle Patienten nicht veranlaßt werden, sich nach der Operation ruhig zu verhalten. Wagner (Leipzig).

390. **Über Nearthrosen, besonders über solche des Kniegelenkes;** von Aug. Bier. (Zentralbl. f. Chir. 1920. Nr. 1. S. 2.)

B. teilt seine Erfahrungen über Nearthrosen des Kniegelenkes mit. Mindestens ebenso wichtig für einen guten Erfolg, wie die überall in den Vordergrund gestellte frühzeitige Funktion, ist eine zweckmäßige primäre Lagerung des operierten Gliedes und häufiger und frühzeitiger Lagewechsel, bei genügender Aufrechterhaltung der Knochenlücke. Möglichst baldige Bildung des Schleimbeutels ist zu erstreben. B. hat gezeigt, daß man ohne jede Bewegung, ohne Druck und Zerrung, in kürzester Zeit Schleimbeutel herstellen kann, wenn man Höhlen mit Blut, Serum, Gelatine, Kochsalzlösung füllt. Diese Schleimbeutel entstehen nicht nur unter dem Einflusse von Bewegungen, sondern selbst im Gipsverband.

Wagner (Leipzig).

391. **The treatment of fresh and ununited fractures of the femoral neck;** by E. Jones. (Calif. State Journ. of Med. Bd. 18. Nr. 3.)

Die besten Resultate bei der Schenkelhalsfraktur ergab eine Kombination der Abduktion, bei der eine Überkorrektion stattfindet, mit der Methode von Cotton, bei der das distale Fragment durch Pflaster und Binden zum Schenkelkopf hingedrängt wird. Der Schenkel darf nicht vor Ablauf von acht Monaten belastet werden.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

392. **Über die traumatische Epiphysenlösung des unteren Femurrandes;** von Alb. Fromme. (Zentralbl. f. Chir. 1920. Nr. 17. S. 394.)

Mitteilung von 3 Fällen bei 9 bis 12jähr. Kindern, in denen durch indirekte Gewalt die untere Femur-Epiphyse völlig gelöst und auf die Vorderseite des Femur in der Recessus suprapatellaris hierein verschoben war. Auf unblutigem Wege konnte keine Reposition erzielt werden; auch auf operativem Wege war sie nur mangelhaft. Die Nachuntersuchung nach 4 bis 5 Jahren ergab, daß im Wachstum eine so vorzügliche funktionelle Anpassung erfolgt war, daß praktisch das Resultat als ideal bezeichnet werden konnte.

Wagner (Leipzig).

393. **Die Versorgung der Beinkontrakturen mit Prothesen;** von Ferd. Bähr. (D. med. Woch. 1920. Nr. 6. S. 153.)

Hinweis auf einige Fehler, welche bei der Versorgung von Patienten mit Kontrakturen des Hüft-, Knie- oder Fußgelenkes oft begangen werden. So ist es z. B. im allgemeinen fehlerhaft, die scheinbare Verkürzung bei Kontrakturen in der Hüfte vollständig auszugleichen, weil dadurch die Adduktionsstellung gefördert wird. Ebenso fördert bei nicht absolut fester Versteifung im Kniegelenk die einfache Erhöhung der Sohle die Zunahme der Verkrümmung, und ähnlich bewirkt eine schräge Einlage in den Stiefel bei Spitzfußkontrakturen durchaus nicht selten, daß der Spitzfuß erhalten bleibt und zudem ein Klumpfuß daraus wird.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

394. **Aux pieds sensibles;** von Roux. (Revue méd. de la Suisse rom. 1920. Nr. 2. S. 61.)

Mode und verschiedene Krankheitsursachen (Gicht und Arthritis sicia) verursachen in verschiedenem Alter den Hallux valgus. Die Eingriffe sind orthopädischer und chirurgischer Art und letztere nach der noch benötigten Leistungsfähigkeit des Fußes einzurichten. So genügt im Alter die Gelenkentfernung zwischen Grundphalange und Mittelfußknochen. Gute Skizzen mit verschiedenen Schnittführungen und Stiefelwirkung erläutern den Vortrag. Der Schuhtechnik bleibt vieles überlassen, ebenso der rationellen Mode.

von Noorden (Bad Homburg).

395. **Zur Behandlung des angeborenen Klumpfußes;** von L. Veilchenblau. (D. med. Woch. 1920. Nr. 7. S. 182.)

Empfehlung einer aus zwei Bügeln bestehenden, leicht herstellbaren Metallschiene, welche beim angeborenen Klumpfuß nach vorausgegangenem Redressement den Fuß in der neugewonnenen Stellung, ähnlich wie ein Heftpflaster- oder ein Gipsverband, festhält und folgende Vorzüge

besitzt: 1. Der Bügelverband ist für den praktischen Arzt einfacher anzulegen als der wegen der stärkeren Gefahr des Druckes und der Ischämie genaue Beobachtung erfordernde Gipsverband. 2. Der Verband bedeutet eine Gipsersparnis. 3. Der Gefahr der Atrophie kann durch Massage der freibleibenden Unterschenkelmuskulatur vorgebeugt werden.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

396. **Die operative Behandlnng der typischen Beugekontraktur der großen Zehe;** von O. Kleinschmidt. (Zentralbl. f. Chir. 1920. Nr. 11. S. 243.)

Für die Behandlung der Beugekontraktur der großen Zehe im Metatarsophalangealgelenk empfiehlt Kl. die Payrsche Operation: Exstirpation der Sesambeine. Dadurch wird selbstverständlich das Gelenk eröffnet. Hiernach gelingt es nun leicht, eine Dorsalflexion der Zehe in ziemlich beliebiger Ausdehnung zu erreichen unter Durchtrennung der noch hemmenden Schwielen und geschrumpften Kapselteile. Subkutan- und Hautnaht. Keulenschiene; vom 7. Tage an vorsichtige Bewegungen. Der Ausfall der Sesambeine aus der Kapsel des Gelenkes hat in keinem Falle zu irgendwelchen funktionellen Störungen Veranlassung gegeben. Wagner (Leipzig).

---

397. **Die Erfolge der chirurgischen Behandlung der Nephritis im Krieg und Frieden;** von H. Kümmell. (D. med. Woch. 1920. Nr. 11. S. 281 und Nr. 12. S. 313.)

Von den *akuten Nephritiden* ist neben der Scharlachnephritis, der toxischen (Sublimat!) und der Nephritis mit Eklampsie vor allem die Nephritis apostematosa, die sog. akute suppurative Nephritis, für die chirurgische Behandlung geeignet. Hierbei hatte K. unter 30 operierten Fällen nur 2 Mißerfolge; 17mal wurde die Nephrektomie, 13mal die Nephrotomie und Dekapsulation ausgeführt. Im allgemeinen geht K. jetzt weniger radikal vor als früher und hat bei dieser Krankheit die Nephrektomie zugunsten der konservativeren Verfahren mit Bevorzugung der Nephrotomie in den Hintergrund treten lassen. Daß eine akute Nephritis apostematosa spontan ausheilt, ist so selten, daß die Operation bei feststehender Diagnose in jedem Falle ausgeführt werden sollte, auch bei doppelseitiger Erkrankung, was aber selten ist. — Ebenso sollten Fälle von schwerster Kriegsnephritis, gleichviel ob im akuten oder subakuten Stadium, bei welchen die innere Therapie keine Besserung mehr zu erzielen vermag, niemals zugrunde gehen, ohne daß man den aussichtsvollen Versuch der Rettung des sonst verlorenen Lebens durch den relativ leichten Eingriff der Dekapsulation gemacht hätte. K. führte diese bei 12 derartigen Fällen aus, von denen 11 genasen; es stellt hierbei die Dekapsulation — es genügt meist die einseitige — die Nierenfunktion in auffallend kurzer Zeit wieder her.

Unter den *chronischen Nephritiden* unterscheidet K. die beiden ohne Zylinder im Urin einhergehenden Formen der Nephritis dolorosa und der chronisch hämorrhagischen Nephritis von der medizinischen Nephritis, dem Morbus Brightii. Die Nephritis dolorosa stellt die für die Diagnose schwierigste, aber für die chirurgische Behandlung dankbarste Form der Nephritis dar, wobei stets der Dekapsulation der Vorzug zu geben ist. K. hatte damit bei 21 Fällen ausgezeichnete Erfolge. — Bei der chronisch hämorrhagischen Nephritis muß die operative Therapie um so mehr als das Normalverfahren gelten, als hierdurch allein nicht nur die Blutung gestillt, sondern auch nur so ein evtl. vorhandener Tumor beseitigt werden kann. Bei 34 derartigen Fällen K.s wurde 4mal die Nephrektomie vorgenommen, meist durch die Indikatio vitalis infolge starker Blutung bedingt, dagegen hat das konservative Verfahren, insbesondere die Dekapsulation, als das normale zu gelten. Von diesen 34 Fällen wurden bis auf einen, welcher starb, alle geheilt. — Bei der chronisch parenchymatösen und interstitiellen Nephritis hält K. nach Erfahrungen an 34 derartigen operativ behandelten Fällen die Dekapsulation dann für indiziert, wenn längere Zeit ausgeführte sachgemäße innere Behandlung nicht zum Ziele führte.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

398. **„Aszendierende“ oder deszendierende Ausbreitung der männlichen Genitaltuberkulose?** von C. Krämer. (D. med. Woch. 1920. Nr. 16. S. 435.)

Polemik gegen Praetorius, welcher in einer Arbeit in Nr. 51 (1919) der Zeitschrift die Ansicht vertrat, daß durch die Untersuchungen der letzten Jahre die Baumgartensche Theorie von der „aszendierenden“ Genese der männlichen Genitaltuberkulose (Nebenhoden, Vas deferens, Samenblase) widerlegt sei. K., der als Mitarbeiter an den Tierversuchen v. Baumgartens beteiligt war, fragt an, welche Untersuchungen Praetorius damit meine; seines Wissens sei die „Baumgartensche Theorie“ durch klinische und pathologisch-anatomische Beobachtungen nur erhärtet worden.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

399. **Über einen eigenartigen Fall von zystischer Erweiterung des unteren Ureterendes;** von Karl Hofmann. (Wien. klin. Woch. 1920. Nr. 7. S. 342.)

Bei dem 28jähr. Kranken wurde die klinische Diagnose auf Blasentumor gestellt und der vermeintliche Tumor von einem hohen Blasenschnitte aus entfernt. Da die nähere Untersuchung ergibt, daß es sich um das ausgestülpte untere

Ureterende handelt, wird der durchtrennte Ureter in der Blase mit einigen Katgutnähten umsäumt. Dränage, Naht, Heilung. Symptome einer rechtsseitigen Nephrolithiasis. Eine Nierenoperation lehnt Patient ab. Bemerkenswert in diesem Falle ist, daß zystoskopisch keine Aufblähung des Zystensackes vor der Ausstoßung des Harns konstatiert werden konnte, was bei der Weite der Öffnung des vorgestülpten Ureterendes ohne weiteres begreiflich ist. Außerdem war die Wand des letzteren nicht verdünnt, sondern im Gegenteil ziemlich hypertrophisch, so daß von einer Transparenz, wie sie in den meisten Fällen beobachtet wurde, nicht die Rede sein konnte. Infolgedessen und hauptsächlich, weil das fragliche Gebilde nicht im ganzen zu übersehen war, wurde die richtige Diagnose nicht bei der Zystoskopie, sondern erst bei der Operation gestellt, und selbst hier erst bei der genaueren Untersuchung des exstirpierten Präparates. Wagner (Leipzig).

400. **Zur Operation des Kryptorchismus;** von P. Frangenheim. (Zentralbl. f. Chir. 1920. Nr. 8. S. 173.)

Nach Beseitigung aller Hindernisse, die zur Erleichterung der Herabholung des Leistenhodens ins Skrotum angegeben sind, bleiben Fälle übrig, in denen der Hoden nicht bis zum tiefsten Punkte des Skrotums gebracht werden kann. Zur Vermeidung der von Bevan für diese Fälle empfohlenen, aber nicht unbedenklichen Unterbindung und Durchtrennung der Vasa spermatica hat F. versucht, eine Verlängerung des Samenstranges durch dessen Verlagerung hinter die epigastrischen Gefäße unter Schonung aller Samenstranggebilde zu erreichen. Wagner (Leipzig).

401. **Der Kryptorchismus als Folgezustand der Mißbildung des Processus vaginalis peritonei;** von Karl Hofmann. (Zentralb. f. Chir. 1920. Nr. 19. S. 443.)

Nach H.s anatomischen Untersuchungen beruht der Kryptorchismus auf einer Mißbildung oder Entwicklungshemmung des Scheidenfortsatzes des Peritoneums. Hoden und Samenstrang sind aber nicht mißgebildet; sie sind nur mechanisch im Wachstum gehemmt. Bei der Radikaloperation des Kryptorchismus sollen folgende Punkte verwirklicht werden: 1. Entbindung des Hodens aus der Umklammerung des Scheidenfortsatzes; 2. Auslösung des Hodens und des Samenstranges weit über den inneren Leistenring hinauf; 3. Peritonealverschluß an der Bauchpforte des inneren Leistenringes; 4. natürliche Einlagerung des Samenstranges in den Leistenkanal und des Hodens in den Hodensack ohne besondere Befestigungsmaßnahmen.

Wagner (Leipzig).

402. **X-rays studies of the seminal vesicles and vasa deferentia after urethroscopic injection of the ejaculatory ducts with thorium;** by H. H. Young and C. A. Waters. (Bull. of the Johns Hopkins Hosp. 1920. Nr. 1. S. 12.)

Mit Hilfe eines besonderen Instrumentariums gelingt es, 1—2 ccm Thoriumlösung in die Ductus ejaculatorii zu injizieren; man erzielt dann außerordentlich anschauliche Röntgenaufnahmen von den Samenbläschen und den Vasa deferentia. Es wurde auch die Dilatation der Ductus ejaculatorii vielfach mit Erfolg (z. B. bei Sterilität) vorgenommen.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

403. **Prostatism;** by E. L. Keyes. (Boston med. and surg. Journ. 1920. Nr. 4. S. 79.)

Liegt eine totale ademomatöse Prostatavergrößerung vor, so kann in therapeutischer Beziehung nur die Prostatatectomia suprapubica in Frage kommen: dabei ist besonderer Wert darauf zu legen, daß die Mukosa des Blasenhalses geschont und die Fistel möglichst entfernt von diesem angelegt wird. Betrifft das Adenom nur einen Lappen, so muß enukleiert werden, was möglich ist. Fischer-Defoy (Frankfurt).

---

404. **Behandlung chirurgischer Tuberkulose mit der Tuberkulin-Inunktionskur nach Petruschky;** von Heubach. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 49. S. 1415.)

H. steht unter dem Eindruck günstiger Wirkung der Petruschkyschen Tuberkulininunktionskur als Nebenbehelf der chirurgischen Behandlung. 80 Fälle von Drüsentuberkulose, 45 Fälle von Knochen- und Gelenktuberkulose und 5 andere liegen vor. H. sieht im Tuberkulin keinen direkt heilenden Einfluß auf die Krankheitsherde, sondern sucht den Erfolg in der Erhöhung der natürlichen Widerstandkraft des Organismus.

von Noorden (Bad Homburg).

405. **Das Friedmannsche Tuberkuloseheilmittel in der Orthopädie;** von J. Elsner. (D. med. Woch. 1919. Nr. 50. S. 1384; Nr. 51. S. 1415; Nr. 52. S. 1438.)

Bericht über die Erfahrungen E.s mit dem Friedmannschen Mittel an 153 Fällen, von denen folgende in Krankengeschichtsauszügen wiedergegeben werden: 31 Fälle von Spondylitis, 6 Koxitiden, 6 Gonitiden, 3 Fußgelenktuberkulosen, 2 andere Gelenke. Außer den Impfungen wurde keinerlei andere Therapie bei diesen Fällen angewendet. — Das Mittel hat sich hierbei als durchaus ungefährlich erwiesen, die Erfolge waren überraschend gute, nicht nur bezüglich des lokalen Befundes, sondern auch das Allgemeinbefinden hob sich, und zwar traten Besserungen und Heilungen oft mit einer Schnelligkeit ein, wie sie nach E.s Ansicht nicht einmal die Heliotherapie im Hochgebirge haben kann. E. glaubt, daß, wer keine Erfolge mit dem Friedmannschen Mittel hat, es nicht richtig anwendet. Auszuschließen sind von der Behandlung hochbetagte Patienten und diejenigen, bei denen der Allgemeinzustand schwer darniederliegt. Fälle, die Pirquet-negativ

sind, und die also zu einer Antikörperbildung nicht mehr fähig erscheinen, ferner solche, die mit fortgeschrittener Lungentuberkulose kombiniert sind, sowie an zahlreichen Stellen lokalisierte Tuberkulosen.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

406. **Zur Röntgendiagnostik der Wirbeltuberkulose, besonders vor der Ausbildung einer nachweisbaren Gibbus;** von M. Spalitzer. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 41. H. 4. S. 526.)

Neben der dorsoventralen Aufnahme ist seitliche Aufnahme geboten. Bis linsen- und erbsengroße Konsumptionsherde sind nachweisbar und Herderscheinungen frühester Art, wie auch Verschmälerungen der Intervertebralspalten kommen von der Seite aus frühzeitiger zum Ausdruck als Gibbuserscheinungen, die Diagnose sichern.

von Noorden (Bad Homburg).

407. **Betrachtungen zur Strahlentherapie der chirurgischen Tuberkulose;** von O. Strauß. (D. med. Woch. 1920. Nr. 2. S. 39.)

St. tritt der von Dührßen in der Sitzung des Deutschen Zentral-Komitees zur Bekämpfung der Tuberkulose am 12. VI. 1919 vertretenen Ansicht, daß die Strahlentherapie im Kampf gegen die Tuberkulose absolut versagt habe, entgegen. Die Strahlenbehandlung ist bisher allen anderen Mitteln, insbesondere dem Friedmannschen Tuberkulosemittel, überlegen, was ein Vergleich der mit diesem Mittel von Elsner erzielten Erfolge mit denen von Rollier im Hochgebirge und von Kirsch in der Ebene mit der Heliotherapie gewonnenen Resultaten beweist. Allerdings ist ihre Wirkung gering auf die Tuberkulose der Lungen und es wäre sehr zu begrüßen, wenn hierfür das Friedmannsche Mittel von günstigem Einfluß wäre, was aber noch nicht erwiesen ist. Vielleicht gibt eine Kombination der Heliotherapie mit der Serumbehandlung noch günstigere Resultate, als jene allein. Dies ist um so mehr zu hoffen, als der durch den Krieg unterernährte Körper, wie St. es, ähnlich wie Heinemann und Brüning in der Türkei, bei der polnischen Bevölkerung beobachtet hat, viel schlechter auf Bestrahlungen anspricht. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

408. **Über kombinierte Gold- und Strahlenbehandlung bei der Drüsentuberkulose;** von B. Ulrichs. (D. med. Woch. 1920. Nr. 1. S. 14.)

Die Goldbehandlung — Krysolgan, Höchst — eignet sich zur spezifischen Behandlung besonders der tuberkulösen Lymphome und Tuberkulide und ist der Tuberkulinbehandlung mindestens gleichwertig, wenn nicht überlegen. Die Goldwirkung kann in wirksamer Weise unterstützt werden durch Strahlenbehandlung (Quarzlampe und Röntgen). Ein vorsichtiger Versuch mit Goldbehandlung ist bei Hilustuberkulose und bei proliferativ entzündlicher Spitzentuberkulose (Erreger Drüsenbazillus Koch) empfehlenswert, bei schweren, exsudativ entzündlichen bzw. käsigen Lungenprozessen (Erreger Humanolongus Spengler, teils allein, teils in Mischinfektion mit Humanolongis) zu widerraten. Abgesehen von einer schweren Komplikation durch fieberhaftes Eczema erythematodes (Goldvergiftung) hat sich das Krysolgan als völlig ungiftig erwiesen.

Wagner (Leipzig).

409. **Klinische Erfahrungen mit dem Friedmannschen Tuberkuloseheilmittel bei Kindern mit chirurgischer Tuberkulose;** von Luise u. O. Bossert. (D. med. Woch. 1920. Nr. 2. S. 41.)

Bei 40 Kindern mit den verschiedensten Arten der chirurgischen Tuberkulose, welche mit dem Friedmannschen Mittel behandelt wurden, waren die Resultate: Günstiger Verlauf in 7 Fällen, leidlich günstiger Verlauf in 7 Fällen, Verlauf unbeeinflußt in 8 Fällen, ungünstiger Verlauf in 15 Fällen, zu kurze Beobachtung in 3 Fällen. Wenn auch die Möglichkeit einer günstigen Beeinflussung der chirurgischen Tuberkulose durch das Friedmannsche Heilmittel nicht bestritten wird, so gewinnt man hieraus, sowie daraus, daß sogar Schädigungen bei dieser Behandlungsart geschehen wurden, den Eindruck, daß man auf die Behandlung der chirurgischen Tuberkulose mittels des Friedmannschen Mittels verzichten kann, weil sie der Heliotherapie unterlegen ist.

Flesch-Thebesius. (Frankfurt).

410. **Die Miliarkarzinose der Lunge im Röntgenbilde;** von A. Weil. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 25. S. 420. 1920.)

Auf Grund folgenden Röntgenbefundes: „Beide Lungenseiten durchsetzt von kleinen und etwas größeren Herdchen so gleichmäßig wie bei Miliartuberkulose, nur einzelne Herde schon zu groß! Rechts unten neben dem Hilus besonders dichte Anordnung; hier auch interlobärer Strang" schloß W. auf eine Ausbreitung eines disseminierenden Prozesses auf bronchialem Wege, ohne zwar eine Miliartuberkulose ganz von der Hand zu weisen. Die Obduktion ergab kleinste karzinomatöse Metastasen im Sinne einer Miliarkarzinose bei Magenkarzinom. Kautz (Hamburg).

V. Gynäkologie und Geburtshilfe.

411. **Zur Röntgenbehandlung der Bauchfell- und Genitaltuberkulose des Weibes;** von Stephan. (Strahlenther. Bd. 10. H. 2. S. 967.)

Die Röntgenbestrahlung allein eignet sich bei der typischen trocken adhäsiven Form der Bauchfelltuberkulose, d. h. bei Konglomerattumoren des Darmes ohne Aszites, da hierbei die Operation

aussichtslos oder wegen der Fistelgefahr kontraindiziert ist. Ferner in allen Fällen, wo die Operation verweigert wird oder wegen schwerer Kachexie nicht mehr ausgeführt werden kann. Es wird operiert und bestrahlt bei der aszitisch-miliaren Form der tuberkulösen Peritonitis, auch wenn die Probelaparotomie mit Ablassen des Aszites ein gutes Primärresultat ergeben hat. Ferner in allen Fällen, wo wegen Verwachsungen bei der Kombination von aszitischer und adhäsiver Peritonealtuberkulose mit Erkrankung der Genitalorgane nicht radikal operiert werden konnte; dann ist die Seite der zurückgelassenen erkrankten Adnexe besonders ausgiebig zu bestrahlen, die Seite eines evtl. erhaltungsfähigen Ovars dagegen abzudecken. Und schließlich ist zu operieren und zu bestrahlen bei schwerster Erkrankung des ganzen Genitalapparates mit Bildung größerer tuberkulöser Eiterherde; hierbei spielt die unvermeidliche Röntgenkastration keine besondere Rolle, da die deletäre Wirkung des tuberkulösen Prozesses auf das Ovarialgewebe bereits vorher Ovulation und Menstruation auszuschalten pflegt. Nach diesen Gesichtspunkten wurden bisher 6 Fälle behandelt und geheilt.

Kautz (Hamburg).

412. **Malignant Myomata and related Tumors of the Uterus;** by Newton Evans. (Surg., Gyn. and Obst. 1920. Nr. 3. S. 225.)

Unter 4000 operierten Fällen fand E. 72 maligne. Nach sorgfältigen histologischen Studien des Gesamtmaterials fand E. als Hauptkriterium der Malignität von Myomen *zahlreiche Mitosen*. Er unterscheidet 3 Gruppen: Fälle mit 2200—12000 Mitosen pro Kubikmillimeter sind stets maligne; von 13 solchen Fällen rezidivierten 11 nach 1—18 Monaten, 2 Fälle ohne Rezidiv sind erst 4 und 7 Monate nachbeobachtet. Fälle mit 200—800 Mitosen (Zwischenwerte kamen nicht vor!) sind wahrscheinlich schon nicht maligne, von 11 Fällen sind 9 nachbeobachtet und am Leben geblieben. Eine dritte Gruppe mit keinen oder nur wenigen Mitosen sind erst recht nicht maligne, 48 Fälle, von den nachbeobachteten ist keiner rezidiviert. *Große atypische* Mitosen sind ein Zeichen *besonderer* Malignität. — Kein Zeichen von Malignität sind dagegen, wie bisher angenommen, *Riesenzellen* mit hyperchromatischen Kernen. Sie sind vielmehr ein Zeichen von Degeneration, treten meist in Verbindung mit bindegewebiger und hyaliner Umwandlung des Gewebes auf. Die Riesenzellen scheinen teils von Muskel-, teils von Gefäßendothelzellen abzustammen. Ebenso sind die sog. Fremdkörperriesenzellen kein Zeichen von Malignität. — Direkte amitotische Zellteilung, in zweierlei Formen beobachtet, ist ebenfalls ein Degenerationszeichen. Leider läßt sich *klinisch* die *Diagnose* auf Malignität von Myomen *nicht* stellen. Selbst ganz kleine Tumoren können maligne sein. Nur rasches Wachstum, Verwachsungen und Infiltration der Umgebung sind pathognomonisch. Wichtig ist jedoch, daß das *Durchschnittsalter* der mit *malignen* Myomen behafteten Patientinnen *50 Jahre* betrug, während das aller anderen nur $40^1/_2$ Jahre betrug. Die malignen Fälle erwiesen sich refraktär gegenüber einer Nachbehandlung mit Radium und Röntgenstrahlen. Die *Schlußfolgerung* der Untersuchung besteht für E. darin, daß alle größeren Myome zu operieren sind. Aber, so muß man sich fragen, ist das wirklich richtig, wo alle wirklich malignen Fälle (1. Gruppe) trotzdem rezidiviert sind? Ist das Nichtrezidivieren der zweiten und gar der dritten Gruppe Beweis, daß diese Fälle eben nur durch die Operation zu heilen gewesen sind, sind sie überhaupt maligne gewesen? (Ref.)

Klien (Leipzig).

413. **Supporting the pelvic floor to prevent and overcome uterine prolapse;** by de Witt G. Wilcox. (Boston med. and surg. Journ. 1920. Nr. 17. S. 425.)

Der Uterusprolaps in höheren Jahren erfordert nach den Erfahrungen W.s zunächst die Amputation des Uterus. Anschließend daran werden die Stümpfe der Ligamenta rotunda, lata und sacrouterina zusammengebracht und mit Hilfe einer einzigen Naht vereinigt. Die Erfolge sind befriedigend.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

414. **Traitement opératoire du cancer du col de l'utérus;** von Forgue. (Arch. mens. d'Obst. et de Gyn. Jahrg. 8. Nr. 10. S. 517. 1919.)

Es kommen der Reihe nach folgende Punkte zur Besprechung: 1. Durch welche Mittel kann die frühzeitige operative Behandlung gefördert werden; 2. Welches ist die Grenze der Operabilität; 3. Welche Prinzipien sollen die Wahl des Operationsverfahrens und dessen Technik beherrschen, und 4. Wie lassen sich am genauesten die Erfolge der Operation und die Ursachen deren Besserung resp. Verschlechterung feststellen? Übrigens enthält die Publikation nichts Neues. Die prophylaktische Nachbestrahlung wird nicht erwähnt.

Lamers (Herzogenbusch).

415. **Kinésithérapie de l'amenorrhóe juvénile;** von P. Desfosses. (Presse méd. 1920. Nr. 36. Suppl. S. 676.)

D. will die Organtherapie unterstützen durch Heilgymnastik, speziell solche gymnastische Übungen, die die Blutzirkulation im kleinen Becken anregen. Die empfehlenswertesten Übungen, die der schwedischen Gymnastik entnommen sind, hat D. in dem Artikel näher beschrieben und abgebildet. Lamers (Herzogenbusch).

416. **L'incision esthétique sur-pubienne transversale latérale dans l'oophoro-salpingectomie unilatérale et l'appendicectomie a froid;** von J. Jayle. (Presse méd. 1920. Nr. 1. S. 1.)

Die Ausführung des Schnittes und der nachfolgenden Exstirpation der Anhänge der einen Seite und eventuell des Appendix ist in der sehr lesenswerten Arbeit äußerst exakt und bis in kleinste Besonderheiten beschrieben und in nicht weniger wie 24 halbschematischen Zeichnungen wiedergegeben. Ein Referat kann die Durchsicht des Originals nicht entbehrlich machen für denjenigen, der sich für die Methode interessiert. Indiziert ist die Anwendung besonders bei jüngeren Frauen. Man soll von ihr absehen in Fällen, in denen die Diagnose nicht sichergestellt ist und in denen eventuell Dränage nötig sein könnte. Lamers (Herzogenbusch).

417. **The origin of tumors of the ovary;** by J. R. Goodall. (Surg., Gyn. and Obst. 1920. Nr. 3. S. 249.)

Die ausgedehnten histologischen Untersuchungen G.s sind geeignet, ein neues Licht auf die Herkunft von Neubildungen im Ovarium zu werfen. Sie gehen vom vergleichend entwicklungsgeschichtlichen Standpunkt aus. Außer 127 menschlichen Ovarien aller Lebensalter

(Fötus bis zu 80 Jahren) wurden Ovarien der Kuh, des Schweins, Schafes, Katze, Maus, Kaninchen, Meerschweinchen, Hund, bzw. deren Embryonen untersucht und zwar vielfach mittels Serienschnitten, was sich als unerläßliche Forderung erwies, wenn man Fehlschlüsse, wie sie bisher zahlreich gezogen worden seien, vermeiden will. — Leider ohne auf die sehr interessanten Ausführungen näher eingehen zu können, soll nur als wichtigstes Ergebnis folgendes mitgeteilt werden: Zu einer gewissen Zeit besitzt das fötale Ovarium ein System epithelialer Zellstränge bzw. -schläuche, welche ganz analog den Tubuli seminiferi und effeientes der Hoden sind. Pflügersche Schläuche, Medullarstränge und Rete ovarii, sie stammen vom *Geschlechtsepithel* ab. Die Tubuli des Epoophoron vom Wolffschen Körper treten nicht in das Ovarium ein, sondern treten außerhalb des Ovariums mit dem Rete ovarii in Verbindung. Bald wieder zugrunde gehende unreife Eier entwickeln sich im ganzen Bereich der Medullarstränge, nur ganz selten entwickelt sich solch ein Ei weiter. Auch im Rete ovarii entwickeln sich Eier, aber nur ganz wenige. Aus dem Gesagten geht hervor, daß alle tubulären und soliden epithelialen Bildungen, die man in der Subkortikalis, im Zentrum und im Hilus des menschlichen Ovariums findet, vom Geschlechtsepithel herstammen. Die sog. *interstitiellen* Zellen des Ovariums sind, wie neuere Untersuchungen erwiesen haben, ebenfalls *germinalepitheliarer* Abkunft (sie sind die Mutterzellen der sog. Peritheliome), während die eigentlichen *Bindegewebszellen* vom Wolffschen Körper und zwar von dessen Bindegewebszellen herstammen. — Die oben genannten epithelialen Gebilde des Ovariums atrophieren nun bei den verschiedenen Mammaliern bis hinauf zum Menschen in verschieden hohem Grad, bei letzterem mit am meisten. Beim Hunde z. B. findet sogar im späteren Leben eine nochmalige Neuentwicklung derselben statt. — *Alle epithelialen Neubildungen im Ovarium* und z. T. auch außerhalb dieses stammen also *vom Geschlechtsepithel* ab. Die Graafschen Follikel sowie die Primordialeier, an sich hinfällige Bildungen, bilden nie wirkliche Neubildungen. Es gelang G., in manchen Ovarien keilförmige Segmente nachzuweisen, in welchen jene sonst atrophierenden epithelialen Stränge usw. sich erhalten hatten. Welche Reize zur Tumorbildung führen, ist noch nicht recht bekannt; chronische Perioophoritis kommt jedenfalls nur für Zystenbildung in Betracht. — *Dermoide* und *Teratome* sind *parthenogenetische* Neubildungen von *Eiern*; dies gilt auch für Geschwülste dieser Art, die außerhalb des Ovariums gefunden werden, da es bekannt ist, daß Ovarialgewebe in der ganzen Bauchhöhle verstreut vorkommt. Pseudomuzinzysten scheinen sowohl germinalen als ovulogenen Ursprungs sein zu können. Klien (Leipzig).

418. **Métastases multiples osseuses et viscérales dans un cas de carcinome primitif de l'ovaire gauche;** von Jh. Cavour. (Gyn. et Obst. 1920. Nr. 1. S. 71.)

Von klinischem sowohl wie von pathologisch-anatomischem Standpunkt aus seltener und wichtiger Fall. Das andere Ovar war sekundär erkrankt und es waren auch Metastasen im Uterus vorhanden. — Mit zwei Abbildungen makroskopischer und drei mikroskopischer Präparate. Lamers (Herzogenbusch).

419. **Zur Behandlung der weiblichen Inkontinenz;** von G. Praetorius. (Zeitschr. f. Urol. Bd. 14. H. 6.)

Das bekannte Verfahren, dessen man sich zur Beseitigung von Stenosen am Ureter und Pylorus zu bedienen pflegt — durch Anlegung eines Längsschnittes mit nachfolgender querer Vernähung, um eine Verkürzung und eine Erweiterung der stenosierten Stelle zu erzielen — wird hier umgekehrt.

In die Harnröhre wird eine Dittelsche Metallsonde von mittlerer Stärke eingelegt. Die Unterseite der Harnröhre wird nun etwas hinter der Mitte in ganzer Breite quer inzidiert, und dieser Schnitt wird durch drei Jodkatgutnähte in der Längsrichtung exakt vereinigt. Bei dem Schnitt blieb die Harnröhrenschleimhaut, die sich leicht isolieren ließ, völlig intakt.

Die Erfolge sind bei leichteren Fällen relativer Inkontinenz gut.

Schlichting (Wernigerode).

420. **Die physiologischen und pathologischen Blutungen aus den weiblichen Genitalien, ihre Entstehung und Behandlung;** von R. Döderlein. (Ther. d. Gegenw. 1920. H. 4. S. 129.)

D. beschreibt den Zusammenhang zwischen Menstruation und Ovulation auf Grund der neueren Forschungen. Die Entdeckung des Lipamins im gelben Körper des Kuhovariums, das die Hyperämie und Schwellung des Uterus beim Tierexperiment in markanter Weise förderte, seine Antagonisten, die Luteolipoide, die die Blutgerinnung beschleunigen und nicht dilatierend, sondern vasokonstriktorisch die Genitalien beeinflussen, eröffnen wichtige therapeutische Perspektiven.

Bei klimakterischen Blutungen infolge bindegewebiger Entartung der Uterusmuskulatur versagen alle Styptika, die ja vermittelst des Muskeltonus wirken, hier heilen wir zuverlässiger durch Bestrahlung; denn der Uterus blutet nur als Folge der Ovulation. Bei Menorrhagien in der Pubertät handelt es sich wahrscheinlich um mangelnde Funktion des Corpus luteum.

Der Hauptzweck der Curage, wie sie von ihrem Erfinder Robert genannt wurde, nicht Curettement, ist die Gewinnung des Materials zu makroskopischer und mikroskopischer Diagnose.

Außerordentlich vielfältig ist die Veranlassung zur Entartung der menstruellen Blutung und ebenso vielfältig sind die Ursachen für Auftreten pathologischer Metrorrhagien. Es ist eine therapeutisch dankbare Aufgabe, den einzelnen Fall richtig zu deuten.

Schlichting (Wernigerode).

421. **Ein Fall von Vaginalstein;** von V. Winckler. (Zentralbl. f. Chir. 1920. Nr. 25. S. 617.)

Bei einem 13jähr. Mädchen mit Bettnässen fand sich ein Hymen annullaris mit fast zentraler Öffnung, aus dem ein gelblich-weißer, rauher Körper sicht- und fühlbar war, der sich bei der Extraktion als ein 4 g schwerer, keilförmig abgeplatteter Harnröhrenstein erwies. Bei der Durch-

sägung des Steines fand sich ein zentraler Fremdkörper. Die Entstehungsursache ist anscheinend durch das Bettnässen gegeben. Durch die zentrale Öffnung des Hymens ist Urin in die Scheide eingedrungen und hat dort infolge Zersetzung zur Steinbildung Anlaß gegeben. Nach Entfernung des Steines hörte das Bettnässen auf.

Wagner (Leipzig).

422. **Sind bei Schwangerschaften nach Röntgen-Tiefentherapie mit großen Dosen Mißbildungen der Früchte zu erwarten?** von Pankow. (Strahlenther. Bd. 10. H. 2. S. 1016.)

Auf Grund tierexperimenteller Untersuchungen und Beobachtungen am Menschen kommt P. zu folgenden Schlüssen: Wird eine Frau bis zur Amenorrhöe bestrahlt, tritt nun später wieder die Periode bei dieser Frau ein und wird sie befruchtet, so handelt es sich hierbei um die Befruchtung von gesunden, bei den früheren Bestrahlungen unbeschädigt gebliebenen Eiern. Schädigungen der sich aus solchen Eiern entwickelnden Früchte oder Mißbildungen sind demgemäß nicht zu erwarten. Wird unbeabsichtigt eine schwangere Frau, besonders in den ersten Monaten der Gravidität, womöglich wiederholt mit größeren Dosen bestrahlt, so kann dadurch die Frucht abgetötet werden und es kann zum Abort oder zur Mißabortion kommen. Wird jedoch die Schwangerschaft ausgetragen, dann besteht die Möglichkeit, daß die Frucht durch die Bestrahlungen geschädigt ist und nun mit den Zeichen dieser Schädigung i. e. mit Bildungsstörungen zur Welt kommt.

Kautz (Hamburg).

423. **Die Behandlung des fieberhaften Abortes;** von Albrecht Heyn. (Therap. Halbmonatsh. 1920. H. 3. S. 65.)

H. kommt zu dem Schlusse, daß das *aktive* Vorgehen bei allen Fällen, in denen die Infektion auf das Cavum uteri *beschränkt* ist, die besten Heilungsaussichten für die Frauen biete. Das Abhängigmachen der Therapie vom bakteriologischen Befund, wie es Winter will, sei praktisch undurchführbar. Liegen (kriminelle) Verletzungen vor, dann unbedingt konservative Behandlung mit Bettruhe, Eisblase, Ergotin, ebenso wenn der Infektionsprozeß auf die Nachbarschaft des Uterus übergegriffen hat.

In allen anderen Fällen soll der Uterus frühzeitig und möglichst schonend entleert werden. Vom 4. Monat ab soll nur digital in Narkose ausgeräumt werden, vor dem 4. Monat sollen die Eireste mit dem Winterschen Abortlöffel und einer stumpfen, breiten Kürette entfernt werden. Stets hat eine ausgiebige Erweiterung des Zervikalkanals durch Laminaria vorherzugehen, die dann nach 24stündiger Liegezeit des Stiftes leicht mittels Metalldilatatoren auf Fingerdurchgängigkeit gebracht werden kann. In den späteren Monaten ist evtl. ein kleiner Metreurynter zu empfehlen. Keine nachfolgende Tamponade, aber Sekale, auch keine intrauterine Spülung. Auch wenn das Fieber nach der Ausräumung noch nicht gleich fällt, soll eine zweite Austastung oder Kürettage unterbleiben. — In den *zweifelhaften* Fällen betr. Übergreifen der Infektion über den Uterus hinaus (abnorme Druckempfindlichkeit des Douglas, der Parametrien oder der Adnexe) soll man ein bis zwei Tage beobachten; lassen die genannten Symptome nach, ausräumen. Putrid stinkendes Zervixsekret fordert zur sofortigen Ausräumung auf, dünnflüssiges, geruchloses, oft spärliches Sekret ist dagegen stets verdächtig für hochvirulente Streptokokken. — Bei *profusen Blutungen* ist man in allen Fällen gezwungen, den Uterus zu entleeren, um die momentane Lebensgefahr zu beseitigen. — Von 140 aktiv behandelten Fällen starben nur 3,4 Proz., unter Abrechnung von 4 Fällen, die wegen profuser Blutungen bei bestehender Allgemeininfektion ausgeräumt werden mußten, 2,4 Proz.

Klien (Leipzig.)

424. **Wandlungen der praktischen Geburtshilfe;** von H. Fehling. (v. Volkmanns Samml. klin. Vortr. Gyn. Nr. 271—275. 1920.)

Am Ende seiner akademischen Tätigkeit stehend, gibt F. eine zusammenfassende Übersicht über die Wandlungen, die die praktische Geburtshilfe ihn in den letzten 30 bis 40 Jahren hat erleben lassen. Selbstverständlich kann man nicht erwarten, etwas absolut Neues in der Abhandlung zu finden, aber zu gewissen Fragen ist es wertvoll, den Standpunkt kennen zu lernen, den F. auf Grund seiner reichen Erfahrungen einnimmt. Die künstliche Frühgeburt für Mehrgebärende hat F. auch aus der Klinik noch nicht gänzlich verbannt. Als Kaiserschnittmethode beim engen Becken macht er ausschließlich den transperitonealen zervikalen Schnitt, und zwar mit querer Inzision des viszeralen Peritoneums über dem dicht darunter fühlbaren Kopf, stumpfes Abschieben des Peritoneums samt der Blase nach unten und nach oben, so daß eine bequem kopfgroße Öffnung vorliegt. Die Zervix wird längs auf 8 bis 10 cm inzidiert. Der Kopf wird mit den ihn umklammernden Händen entwickelt, während ein Assistent auf den Fundus uteri einen starken Druck ausübt. Bei Osteomalazie wird der Porro genau wie eine Myomoperation ausgeführt mit provisorischer Anlegung von Klemmen usw. — Die Hebosteotomie bei Mehrgebärenden führt F. nach der Bummschen Methode aus. — Für die Placenta praevia ist dem Praktiker außer der Blasensprengung in den dafür geeigneten Fällen immer noch die kombinierte Wendung nach Braxton Hicks als sicherste Methode zu

empfehlen. Als vorzügliches Blutstillungsmittel bei der Uterustamponade wird *5 proz. Sodalösung* zur Tränkung der Gaze empfohlen. In der Klinik wird der Kaiserschnitt, und zwar bei mangelhafter Entfaltung der Zervix, der Korpusschnitt gemacht.

Klien (Leipzig).

425. **Rapid expulsion of the placenta;** by George Sklavounos. (Surg., Gyn. and Obst. 1920. Nr. 2. S. 168.)

S. ist unabhängig von Mojon und den neueren Autoren auf die Idee gekommen, durch Injektion von Kochsalzlösung in die Nabelschnurvene die Lösung und Ausstoßung der Plazenta zu beschleunigen, und zwar dies zunächst in den *normalen* Fällen; erst in zweiter Linie hat er an pathologische Fälle gedacht. Er injiziert 200 bis 250 ccm abgekochte 1 bis $1^1/_4$ proz., 50 bis 60° C *heiße* Kochsalzlösung, unmittelbar nach der Abnabelung. Nach 3 bis 5 Minuten ging meist die Plazenta ab, mitunter mußte mit Credé nachgeholfen werden. Erforderlich sind ein Irrigator mit 1500 ccm Lösung, eine Metallkanüle von $1^1/_2$ cm Umfang mit einer entsprechenden Rinne für den Fixationsfaden, eine Schere, eine Arterienklemme. Der Irrigator wird etwa 60 cm hoch aufgehängt. Nach der Abnabelung des Kindes wird die Nabelschnur 10 bis 12 cm vor der Vulva erneut durchschnitten und mit der Arterienklemme die Vene derart gefaßt, daß die eine Branche ins Lumen, die andere an die Außenseite der Nabelschnur zu liegen kommt. Nun läßt sich die Kanüle leicht einführen und mit einem Faden fixieren. Nach 2 bis 3 Minuten schwellen die beiden Arterien blau an; sind 200 ccm eingeflossen, beginnt die *Lösung* der Plazenta, das Wasser fließt schneller aus dem Irrigator aus und es kommt mit Wasser verdünntes Blut aus der Vagina zum Vorschein. — Nun werden mit der Schere die beiden Arterien angeschnitten, es strömt das dunkle Blut unter Druck aus; erscheint dann Wasser, so wird der ganze Nabelstrang zugeklemmt. Um Gerinnung zu vermeiden, kann man der Salzlösung 2 proz. Natr. citric. zusetzen. — Alsbald erfolgt die Ausstoßung der Plazenta unter Wehen. Sistierung jeder Blutung und Anwendung der Bauchpresse. Die Sistierung der Blutung ist besonders von Wert bei Atonie des Uterus. — S. verbreitet sich dann ausführlich über die Art der Wirkung der Injektion. Von „Placenta accreta" konnte S. nur einen Fall beobachten; voller Erfolg, nachdem Credé versagt hatte.

Klien (Leipzig).

426. **Anesthesia in obstetrics;** by P. Appleton. (Boston med. and surg. Journ. 1920. Nr. 13.)

Bei Benutzung des Stickoxyds läßt sich für die erste Geburtsperiode schon durch einige Atemzüge eine Analgesie erzielen. Später, wenn die Austreibung beginnt, ist in der Regel, um völlige Anästhesie zu erreichen, eine Mischung des Stickoxyds mit Äther, vielleicht auch mit Sauerstoff notwendig. Sofort nach der Geburt wird die Maske dem Kinde vorgehalten und ihm reiner Sauerstoff in geringer Menge eingeblasen; nach wenigen Augenblicken bekommt die Mutter wieder reinen Sauerstoff, bis das Bewußtsein sich wiederherstellt. Irgendwelcher Schaden ist weder bei der Mutter noch beim Kinde beobachtet. Fischer-Defoy (Frankfurt).

427. **Adembewegingen van de vrucht voor en na de geboorte;** von B. J. Kouwer. (Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1919. 2. Hälfte. Nr. 12. S. 815.)

Kritik der Minkschen Publikation „Über Maßnahmen gegen die Asphyxie Neugeborener und der Sandmannsche Versuch", in derselben Zeitschrift, referiert in diesen Jahrbüchern.

Die „erste" Atmung des Neugeborenen, die Mink meint, ist nicht die allererste des Kindes, und Mink geht von verkehrten Voraussetzungen aus. Kouwer ist überzeugt von dem Vorkommen der intrauterinen Atembewegungen, die Ahlfeld zuerst beschrieben hat; er hat sie wiederholt selbst gesehen und kann sie jedem zeigen, der Geduld hat. Dabei wird das Fruchtwasser nur sehr unweit in die oberen Luftwege eingesogen. Er kann darum Mink auch nicht darin beistimmen, daß die erste extrauterine Zusammenziehung des Zwerchfells ausschließlich auf reflektorischem Wege zustande komme und bei unseren Wiederbelebungsversuchen asphyktisch geborener Kinder der Nasenreflex eine so wichtige Rolle spiele. Außerdem könne die trockene Nasendusche, wie sie Mink empfiehlt, Schaden stiften, wenn das andere Nasenloch und der Nasenrachenraum von Schleim- und Fruchtwasser verstopft sind. Lamers (Herzogenbusch).

428. **Zur Behandlung des Nabelschnurvorfalls;** von O. v. Franque. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 8. S. 212.)

F. verteidigt gegen Zangemeister mit Zweifel die These, daß die beste Behandlung des Nabelschnurvorfalles bei verstrichenem Muttermund und noch nicht eingetretenem Kopf sofortige Wendung und Entwicklung des Kindes sei. Reposition ist nur dann zu versuchen, wenn die Geburtsbeendigung derart nicht erfolgen kann. Bei nicht erweitertem Muttermund kann die Nabelschnur, wie schon früher mitgeteilt, mit großem Metreurynter bis zur normalen Geburt gehalten werden. In klinischen Fällen kommt bei dieser Komplikation bei engem Becken der Kaiserschnitt in Erwägung.

von Noorden (Bad Homburg).

VI. Augenheilkunde.

429. **Über die Auslösung des Schluckreflexes vom Auge aus und dessen diagnostischer Wert;** von W. F. Schnyder. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 7. S. 1388.)

Die Behauptung Strebels, daß der Schluckreflex mit der Hornhautsensibilität in Zusammenhang steht und besonders bei Herpes corneae fehlt, konnte nicht bestätigt werden. Die unter

allen notwendigen Kautelen angestellten Versuche ergaben nur in 9 Proz. eine gewisse Abhängigkeit zwischen Kornealreiz und Schluckreflex. Auch bei Herpes corneae wurde der Reflex ausgelöst. Eine funktionelle und diagnostische Wertung eines so sehr auch psychisch bedingten und von anderen Reflexen abhängigen Reflexes kommt nicht in Betracht. Weinberg (Halle).

430. **Cuerpo extrañeo del ángulo interno del ojo;** von Garcia Mansilla. (Rev. de med. y chir. pract. 1920. Nr. 1600.)

Ein 12jähriger Junge zeigte am rechten inneren Augenwinkel eine Anschwellung, aus deren Fistel sich von Zeit zu Zeit etwas Eiter entleerte. Die Operation förderte ein 2 cm langes Stück einer Gerstenähre zutage, die sich der Junge vor 3 Monaten beim Aufladen von Garben eingestoßen hatte.
Ganter (Wormditt).

431. **Über myotonische Pupillenbewegung;** von A. v. Domarus. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 35. S. 987.)

Sänger bezeichnet als myotonische Pupillenbewegung die pathologische Erscheinung, daß die bei der Konvergenz auftretende Pupillenverengerung nach Aufhören der Konvergenz nicht sofort wieder zurückgeht. Die Erscheinung ist sehr selten, eine Erklärung derselben steht noch aus. Der beschriebene Fall ist von besonderem Interesse, da er eine sonst völlig gesunde Person betrifft.
Kadner (Bad Reichenhall).

432. **Über die elastischen Fasern der Hornhaut;** von R. Seefelder. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 8. S. 214.)

Die Diskussion, ob in der Hornhaut ein elastisches Fasernetz vorhanden ist, hat ihren Abschluß mit der Auffindung einer Lamina elastica corneae, unmittelbar vor der Deszemetischen Membran gelegen, gefunden. Die Färbung gelang ohne Quellung der Hornhaut mit Molybdänhämatoxylin (Held). Die Membran wurde im Lehrbuch der Histologie von Stöhr beschrieben.
von Noorden (Bad Homburg).

433. **Über die rezidivierende eitrige Iridozyklitis und ihre Beziehungen zur septischen Allgemeinerkrankung;** von W. Gilbert. (Arch. f. Augenheilk. Bd. 86. H. 1 u 2.)

2 Fälle der sehr seltenen, doch in pathologischer wie allgemein medizinischer Hinsicht ungemein interessanten rezidivierenden eitrigen Inidozyklitis beobachtete G. In Pausen von nur einigen Wochen trat fast rhythmisch ein Rezidiv der vornehmlich zyklitischen Reizung auf mit Hypopyon, unter heftigen Schmerzen, mit mehr oder weniger starken Glaskörpertrübungen und, wie die seltenen hierhergehörigen Mitteilungen ergeben, einer zum Bilde der Erkrankung gewöhnlich hinzutretenden, ebenfalls doppelseitigen Optikusatrophie. Das eigenartige, trotz seiner zahlreichen Herde doch nach Form und Verlauf wohl charakterisierte, schwere Augenleiden steht in ursächlicher Beziehung zu septischen Allgemeinerkrankungen; oft findet man in der Anamnese rheumatisch-septische Beschwerden, wenn auch nur geringfügiger Natur, namentlich aber Erythema nodosum, über dessen Natur als rheumatoïde, allgemein septische oder aber — wie zuletzt vielfach angenommen — tuberkulöse Erkrankung noch große Meinungsverschiedenheiten bestehen.
Filbry (Emmerich a. Rh.).

434. **Die Behandlung äußerer Augenerkrankungen mit vernebelten Arzneistoffen;** von E. Heimann. (Ther. d. Gegenw. 1919. S. 459.)

In der mit instruktiven Abbildungen ausgestatteten Arbeit macht H. Angaben über die Verwendbarkeit zahlreicher Arzneimittel im Zustande der Vernebelung bei den verschiedensten Augenleiden. H. benutzte Ammon. chlorat 5—15%ig, evtl. mit Zinc. sulfur-Lösung und bei beiden ein Zusatz von Supr. (?) sol. von 5%. Ferner Aqu. chlor. 10—20%ig, Sublimat 1:2‰ig; Hydrarg. oxycyanat 5—10‰ig; Hydrogen. peroxyd. 10 bis 15%ig, Ormicet 20—30%ig — bei allen Flüssigkeiten mit einem Zusatz von 5% Glyzerin. Am meisten bewährte sich die Behandlungsmethode bei der so schwer zu bekämpfenden Hyperämie der Lider und Konjunktiva, die ohne nachweisbaren Grund die Patienten stark belästigen.
Kadner (Bad Reichenhall).

435. **L'origine cérébrale du strabisme et son traitement par les verres de couleur complémentaire;** von Sauvineau. (Clin. Ophth. 1919. Nr. 7.)

Nach S. sind die Ursachen des Strabismus stets zerebral bedingt. Das Gehirn eines Schielenden erfaßt durch seine kortikalen Sehzentren nur das visuelle Bild, das durch das eine seiner beiden Augen allein zustande kommt; daher sei jeder Schielende ein zerebral Einäugiger, auch wenn das deviierte Auge nicht amblyopisch ist, da dessen Bild vom Gehirn unterdrückt oder neutralisiert wird. Diese zerebrale Abstraktion sei konstant und die präexistierende Ursache des Strabismus. Ist eine Disposition für eine geschwächte Fusionstendenz vorhanden, so tritt bei der geringsten Behinderung des binokularen Sehens ein Strabismus auf. Ist die Fusionstendenz dagegen in normaler Stärke vorhanden, so vermögen die störendsten optischen Ursachen nicht, Schielen zu erzeugen. Die Therapie besteht in der Umwandlung des monolateralen in ein simultanes, dann des simultanen in ein binokulares. Dazu bedient sich S. zweier komplementär gefärbter Gläser, das grüne kommt vor das fixierende, das rote vor das deviierte Auge. Das sukzessive Verdecken der beiden Bilder einer Kerzenflamme bringt den Patienten zum simultanen Erfassen beider Bilder.

Durch Steigerung oder Schwächung der Konvergenz wird dann die zerebrale Fusion, nötigenfalls unter Zuhilfenahme erst stärkerer, dann schwächerer Prismengläser erstreckt.

Filbry (Emmerich a. Rh.).

436. **Schädeltrauma durch stumpfe Gewalt und Erblindung**; von Georg Gruber. (Monatsschr. f. Unfallk. u. Inv.-Wesen. 1919. Nr. 7.)

Bezüglich der Gutachtertätigkeit interessiert G.s Fall: Eine Sehnervenatrophie beider Augen war übereinstimmend von mehreren Universitäts-Augenkliniken auf ein schweres stumpfes Schädeltrauma zurückgeführt und darauf dem Erblindeten Vollrente zugesprochen worden. Nach 22 Jahren ergab die Sektion eine syphilitische Veränderung der Aorta. Auch sprach genaue Anamnesenerforschung für Syphilis der Frau des Verstorbenen. Die schwere Gehirnerschütterung hatte nur das Sehnervenleiden im Gefolge, nichts sprach für Schädelbasisbruch, nichts für intrakranielle Blutung. Wenn diese Tatsache schon auffällt, so spricht noch mehr gegen den Unfall als ätiologisches Moment für den Sehnervenschwund, daß sich die ersten Sehstörungen erst $4^1/_2$ Monate nach dem Unfall bemerkbar machten. Nach G.s Gutachten sprechen zahlreiche Wahrscheinlichkeitsgründe gegen den Unfall als auslösende Ursache, als eine solche ist viel eher die Syphilis anzuerkennen; jedoch ist schließlich eine gewisse Wahrscheinlichkeit der schnelleren Einbeziehung der Sehnerven in die syphilitischen Manifestationen durch die Erschütterung des Gehirns nicht zu leugnen.

Filbry (Emmerich a. Rh.).

437. **Wirkungen von Heterovakzine auf Nervenlähmungen**; von Döllken. (Neurol. Zentralbl. 1919. H. 11.)

Angeblich mit gutem Erfolge wandte D. bei Neuritis optica Vakzineurin in Form intravenöser oder intramuskulärer Injektionen an; für die Wirkungsweise unterschied er 1. ein symptomfreies Latenzstadium, 2. ein Stadium von Allgemeinerscheinungen (Schüttelfrost, Fieber, Kopfschmerz) und Funkensehen wie Stirnschmerzen, 3. das Stadium der maximalen Wirkung (6 Stunden nach der Injektion), das sich in Hebung der darniederliegenden Funktion äußert, d. h. die Sehschärfe stieg ungefähr um das Doppelte, das Gesichtsfeld zeigte erhebliche Erweiterung. Die Ätiologie war zwar belanglos, doch reagierten tabische Sehnervenleiden besonders gut. Günstig waren auch die Erfolge bei Augenmuskellähmungen (z. B. nach Ptomainvergiftung). Zusammenfassend hält D. das Vakzineurin für ausgesprochen neurotrop.

Filbry (Emmerich a. Rh.).

B. Bücherbesprechungen.

25. **Verletzungen des Gehirns.** 1. Teil; von H. Küttner. Stuttgart 1920. F. Enke. 627 S. mit 111 Textabb. (Geh. 72 Mk.)

Von den auf 3 Teile berechneten *Verletzungen des Gehirns* — Neue deutsche Chirurgie, 18 Bde. — ist an letzter Stelle jetzt auch der 1. Teil erschienen: *Gedeckte Hirnverletzungen; Hirnwunden; Fremdkörper des Gehirns.* Die gedeckten oder geschlossenen Hirnverletzungen: Commotio, Compressio, Contusio cerebri traumatica sind von A. Dege (Frankfurt a. d. O.) bearbeitet worden, ebenso die Quetschwunden des Gehirns. Die Schußwunde des Gehirns hat A. Borchard (Berlin), die Hiebwunden des Gehirns hat Wrobel (Breslau), die Stichwunden des Gehirns H. Küttner (Breslau) bearbeitet. Der letzte Abschnitt: Fremdkörper des Gehirns, stammt von A. Schüller (Wien).

Dieser erste Teil schließt sich dem bereits erschienenen zweiten und dritten Teile: Verletzungen der Gefäße und Nerven der Schädelhöhle; Folgezustände der Gehirnverletzungen, in jeder Weise würdig an. Die zahlreichen experimentellen Arbeiten auf diesem Gebiete, die neueren Erfahrungen der letzten Kriegsjahre sind nach allen Seiten hin berücksichtigt worden.

Wagner (Leipzig).

26. **Aus 25 Jahren orthopädischer Arbeit**; von Oskar Vulpius. Berlin u. Wien 1920. Urban & Schwarzenberg. 80 S. (3 Mk. 60 Pf.)

Eine therapeutische Orientierung für den praktischen Arzt nennt der bekannte Verfasser die vorliegende kleine Schrift, die er während der Kriegsjahre draußen im Felde verfaßt hat. In gedrängter Kürze gibt hier V. Ratschläge, die auf den Erfahrungen von 25 Jahren spezialistischer Praxis beruhen. Nacheinander bespricht er die Entwicklung der Orthopädie, ihr Gebiet und ihre Begrenzung, die Arbeitsstätten der Orthopädie, die mechanische und die chirurgische Orthopädie, den angeborenen Klumpfuß, den statischen Plattfuß, die angeborene Hüftverrenkung, die spinale Kinderlähmung, die spastischen Lähmungen, die Skoliose, die Knochen- und Gelenktuberkulosen. Die wichtigsten orthopädischen Krankheitsbilder werden in diesen Kapiteln kurz abgehandelt, vor allen Dingen die therapeutischen Fragen. Ganz

besonders für den praktischen Arzt wird die Lektüre von großem Nutzen sein.

Wagner (Leipzig).

27. **Was müssen die Eltern von der orthopädischen Fürsorge und Erziehung ihrer Kinder wissen?** von Friedrich Löffler. Stuttgart 1920. F. Enke. 47 S. mit 35 Textabb. (6 Mk.)

Als ein Wort zur Aufklärung und Mahnung an Eltern und Erzieher bezeichnet L. die kleine, mit sehr guten Abbildungen ausgestattete Schrift, deren Kenntnisnahme auch den praktischen Ärzten sehr zu empfehlen ist. Werden doch gerade auf diesem Gebiete auch von ihnen noch sehr häufige und große Unterlassungssünden begangen.

In leicht verständlicher Weise bespricht L. nacheinander die angeborenen Deformitäten — Klumpfuß, Plattfuß, Hüftgelenksverrenkung, muskulären Schiefhals — sowie die erworbenen Deformitäten, wie sie durch Rachitis und Tuberkulose verursacht werden. Wagner (Leipzig).

28. **Kompendium der inneren Medizin für Studierende und Ärzte;** von O. Dornblüth. 8. Aufl. Berlin u. Leipzig 1920. Vereinigung wissenschaftl. Verleger. 713 S. (Geb. 25 Mk.)

Das wohlbekannte Kompendium wird auch in der 8. Auflage seinen Weg machen. Es bringt annähernd das ganze Therapeutikum und die Symptomatologie und verdichtet als Repetitorium die Erinnerungsbilder. Die Aufnahme auch der neuerdings vorgetretenen epidemischen Erkrankungen, Serumtherapie und die Würdigung der neueren Medikamente, stofflich geordnet, wird besonders zu begrüßen sein.

von Noorden (Bad Homburg).

29. **Die Krankheiten des Herzens und ihre Behandlung;** von H. Huchard †. Autorisierte Übersetzung von E. F. Rosenfeld. 2. Aufl. Leipzig 1919. J. Ambrosius Barth. 213 S. (Brosch. 10 Mk., geb. 12 Mk.)

Es gibt alte Bücher, die immer jung bleiben, auch wenn die ausfüllende Hand des ursprünglichen Autors selbst nicht angelegt ist. Hierzu gehören die bekannten acht Vorlesungen H.s über klinische und therapeutische Bedeutung der funktionellen Herzstörungen; über chronische endokarditische und arterielle, sowie über falsche und funktionelle Herzkrankheiten; und im Anschluß daran die Behandlung der arteriellen, endokarditischen und valvulären Gebrechen mit besonderer Bevorzugung der physikalischen Therapie; endlich den testamentartigen Betrachtungen des alten Klinikers († 1911) über Therapie der Vergangenheit und Zukunft. Wir wissen in Deutschland, daß H. wahrlich kein Deutschenfreund war, aber wir wollen nicht der Geschmacklosigkeit verfallen, den Mann der exakten Beobachtung, reichen Erfahrung und wissenschaftlichen Befruchtung, insbesondere den berühmten Lehrer H. deswegen zu boykottieren. Seine Herzkrankheiten bleiben ein wertvolles Gerüst, originell, individualistisch, und wer auf sie Zeit verwendet hat, verfügt über ein größeres Wirtschaftskapital. Ohne der Originalität zu schaden, wird sich sicher der gewandte Übersetzer auch der zweiten Auflage den Dank der deutschen Ärzte erwerben, wenn, wie auch diesmal begonnen ist, Neues, ob H.s Ideen unterstützend oder ablehnend, vergleichend und ergänzend herangezogen wurde. Der Abschnitt „Klinische und therapeutische Irrtümer“ ist bekanntlich durch Anregungen eine kaum versiechende Fundgrube. — Man muß es dem in seiner Auffassung etwas verbissenen Kliniker zugute halten, wenn er (S. 183) schreibt: „Kardiale Arzneimittel sollten fast niemals (in Badeorten) angewendet werden, da sie sich mit der Thermalbehandlung nicht vertragen.“ Die Erfahrung lehrte andere hundertfach das gerade Gegenteil.

von Noorden (Bad Homburg).

30. **Krankheiten des Herzens und der Gefäße;** von O. Burwinkel. München u. Wiesbaden 1920. J. F. Bergmann. 152 S. (Brosch. 12 Mk.)

Wer mit Herz- und Kreislaufkrankheiten vertrauter geworden, wird mit Genuß seine Eindrücke mit denen des Autors, der nach 30 Jahren intensiverer Tätigkeit und Beobachtung sich über dieses Feld verbreitet, messen. Übersicht und Form der Darbietung erleichtern auch dem Vielbeschäftigten das Studium des Buches, aus welchem Individualität und Optimistisches Ärzten hervorleuchtet und dessen Sprache die Eintönigkeit eines Lehrbuches meidet. Uns dünkt nützlich, daß der Praktiker zum Praktiker spricht, und letzterer wird die in vielen Jahren aufgespeicherte Erfahrung des ersteren sich ganz zu Nutzen machen. Das Buch will als Ganzes genommen werden. Ein Lehrbuch dient kapitel- und paragraphenweise. Auch die Rezeptformeln schmiegen sich den neuen Fortschritten an und sind solche für das vorliegende Gebiet kaum anderswo ähnlich bequem zu finden. Die therapeutische Behandlung mit psychischer Beeinflussung, die fein abzustufende Digitalisdarreichung und der gerade von B. wiederbelebte Aderlaß wird den Praktiker besonders anregen. Vielleicht dürfte der speziellen pathologischen Anatomie in weiteren Auflagen noch mehr Raum gewährt werden und z. B. die Arbeiten von Mönckeberg und Stigler bei der Arteriosklerose Aufnahme finden. Der spezielle Teil behandelt die akuten und chronischen Herzerkrankungen, Arythmia perpetua, Tachykardie, Basedow, das Kriegsherz, die nervösen und traumatischen Störungen, Angina pectoris, Arteriosklerose und Aneurysma, Raynauds Krank-

heitsbild und die nötigen Eingriffe bei Herzkrankheiten. Die gewohnte Ausstattung des rühmlichst bekannten Verlages bedarf kaum der Erwähnung.

von Noorden (Bad Homburg).

31. **Sepsis;** von E. Leschke. Spe. Pathologie und Therapie innerer Krankheiten von F. Kraus und Th. Brugsch. Bd. 2. 2. Hälfte. S. 1051—1271. Berlin u. Wien 1918/19. Urban & Schwarzenberg.

Ein Teilabschnitt des Lehrbuches liegt vor. Die Übersicht der Literatur nennt über eintausend Arbeiten, auf welche Bezug genommen wird. Von Hippokrates und Galen bis auf unsere Tage beschäftigt diese Geisel des Menschengeschlechtes die Ärzte. Das Ergebnis der großen, nimmer ermüdenden Kampfes darf wohl durch die allgemeine und lokale Antisepsis als bedeutend angenommen worden, doch versagt im Einzelfall allzuoft jede Kunst. Das klinische Bild, scharf umrissen, zieht an uns vorüber, insbesondere ist der überaus mannigfachen Bakteriologie der Sepsis mit 35 Unterarten Raum gewidmet. Unter den klinischen Formen tritt naturgemäß die puerperale und septische Endokarditis in den Vordergrund. Unter der modernen Chemotherapie haben sich die Silberpräparate, auch Dispargen, gehalten, unter den Chininderivaten bei einigen Formen das Optochin, Eukupin und Vuzin. Das Rekonvaleszentenserum entsprach nicht den Hoffnungen; die Vakzinetherapie ist noch nicht abgeschlossen; doch sind Auto- und Heterovakzine gelegentlich günstig befunden. Für die knappe Verarbeitung und Ordnung der ungeheuren Literatur und für die überaus übersichtliche Darbietung des Stoffes wird der Arzt und Forscher L. sehr dankbar sein. Die Tafeln sind lebendig.

von Noorden (Bad Homburg).

32. **Unterrichtstafeln für Säuglingspflege;** von Elisabeth Behrend. Artern i. Thür. Bergwart-Verlag. (42 Mk.)

Wer sich den umfangreicheren und größer angelegten Atlas von Langstein-Rott nicht zulegen kann, dem seien die B.schen Tafeln empfohlen. Auf 13 Tafeln wird das Wichtigste aus dem Gebiete der Säuglingspflege in leicht verständlicher Weise dargestellt. Die aufgezogenen Tafeln würden sich auch sehr gut zur Aufhängung in Wartezimmern von Säuglingsfürsorgestellen usw. eignen. Der Preis ist ein für heutige Verhältnisse erstaunlich bescheidener.

Klotz (Lübeck).

33. **Leitfaden der Kinderheilkunde.** I. Teil: *Säuglingskrankheiten;* von Walter Birk. 4. verb. Aufl. Bonn 1920. A. Marcus & E. Webers Verlag. 269 S. (Brosch. 19.50 Mk., geb. 22.50 Mk.

Eine kurzgefaßte, aber erfreulich klare Darstellung der Lehre von den Säuglingskrankheiten. Die Grundlage bilden die Anschauungen Czernys, von denen auf diese Weise eine Zusammenfassung gegeben wird. Mag man sich auch mancher Theorie gegenüber ablehnend verhalten, mögen Fragen wie die der alimentären Anämie, der Lepra, der Rachitis u. a. m. noch im Streite der Meinungen stehen, die Einheitlichkeit der Auffassung, die eine klare Einteilung zuläßt, bildet den Vorzug des Buches. Dem Studierenden und Arzte bietet es alles, was er auf diesem oft vernachlässigten und doch gerade heute so wichtigen Gebiete zu wissen nötig hat. Doch auch dem Erfahrenen bringt es in seiner persönlichen Darstellung mannigfache Anregung. Ein jeder wird aus dem Studium des Buches Gewinn ziehen.

Weinberg (Halle).

34. **Behandlung akut bedrohlicher Erkrankungen.** II. Bd. Herausgegeben von J. Schwalbe. Leipzig 1920. Georg Thieme. 504 S. mit 114 teils farb. Abb. (Geh. 20 Mk.. geb. 24 Mk.)

Zweieinhalb Jahre ließ der II. Band dieses Lehrbuches für den praktischen Arzt auf sich warten. Es kommt aber zu günstiger Zeit. Die lange Zeit des Krieges, die so manchen Arzt aus dem gewohnten Beruf herausriß, brachte es mit sich, daß man sich mehr auf das bestimmte Gebiet der Kriegsmedizin einstellen mußte. Mehr noch, ein großer Teil der fortschreitenden Erkenntnis besonders auf therapeutischem Gebiete blieb unbekannt. Hier soll das Lehrbuch vermittelnd eingreifen. Schittenhelm, Frey, Schlecht und Stepp behandeln abschließend die innere Medizin. Besonderes Interesse werden dabei die Vergiftungen sowie die akut bedrohlichen Erkrankungen der Harnorgane finden, die ausführlich sind und die neueste Literatur mitverwerten. Den chirurgischen Abschnitt hat Prof. Colmers im wesentlichen bearbeitet. Seine ausführliche Darstellung technischer Einzelheiten, unterstützt durch zahlreiche Bilder, geben auch dem Ungeübten die Möglichkeit, sich schnell zurechtzufinden. Feßler und Schlatter haben die Kapitel der Narkose, Verbrennung, Blutung, Lymphangitis und der eitrigen Infektionen dargestellt. Daß die akut bedrohlichen Erkrankungen in der Geburtshilfe in der Bearbeitung v. Jaschke's, sowie die der oberen Luftwege, durch Kahler bearbeitet, manchem Praktiker willkommen sind, liegt in der Häufigkeit bedingt, mit der gerade der praktische Arzt diesen Störungen begegnet und die schnelles Handeln von ihm verlangen. Die Darstellung ist in allen Teilen leicht faßlich, vermeidet unnötige Belastung des Gedächtnisses, läßt aber unter Anführung der gesamten erprobten Therapie die freie Wahl der Anwendung im gegebenen Falle. Der Zweck, ein Weltbuch für die Praxis zu bilden, konnte nicht besser erreicht werden.

Weinberg (Halle).

35. **Die Therapie der Haut- und venerischen Krankheiten**; von J. Schäffer. 4. Aufl. Berlin und Wien 1919. Urban & Schwarzenberg. 485 S. mit 87 Abbild. (Geb. 22 Mk.)

Für die Beliebtheit, Brauchbarkeit und Notwendigkeit eines Lehrbuches ist die rasche Aufeinanderfolge der einzelnen Auflagen der beste Beweis. Bei Schäffers Buche liegt nun in 5 Jahren die vierte Auflage vor; auch sie ist wie ihre Vorgängerinnen bis auf die letzte Zeit ergänzt. Besonders beim zweiten Teile, den venerischen Krankheiten, ist Verf. bestrebt gewesen, die Darstellung so zu geben, daß auch der Allgemein-Praktiker imstande ist, sich die moderne Technik anzueignen. Ein wichtiges Kapitel, das über die Heiratserlaubnis nach Gonorrhöe und nach Syphilis, ist neu hinzugefügt. Zu hoffen ist, daß die nächste Auflage auf die Berücksichtigung der „Ersatzmittel" wird verzichten können.

Brauns (Dessau).

36. **Die Akne (A. vulg., rosacea etc.) und ihre Behandlung**; von Jeßner. (Jeßner's dermatologische Vorträge für Praktiker, H. 2.) Vierte, sehr verbesserte Aufl. Leipzig u. Würzburg 1919. Kurt Kabitzsch. 36 S. (3 Mk. 80 Pf.)

Die literarischen Gerichte, welche der Küchenchef J. uns zubereitet, zeichnen sich, wie bekannt, sämtlich durch außerordentliche Schmackhaftigkeit bei leichter Verdaulichkeit aus. Das gilt auch wieder von seiner „Akne". Auch der Preis des Heftchens (3.80 Mk. für knapp 34 Seiten Text) schmiegt sich der Lebensmittelteuerung entsprechend an. Als kurzer Nachtisch bei einer Tasse Mokka und einer Havanna genossen — wohl bekomm's! Brauns (Dessau).

37. **Anleitung und Indikationen für Bestrahlung mit der Quarzlampe „Künstliche Höhensonne"**; von Hugo Bach. 6. unveränderte Auflage. Leipzig u. Würzburg 1920. Kurt Kabitzsch. 126 S. mit 18 Abb. (Brosch. 8 Mk., geb. 10 Mk.)

Wenn die neue Auflage der fünften so rasch folgt, daß die in Aussicht genommenen Veränderungen nicht mehr vorgenommen werden konnten, sondern der Zukunft überlassen bleiben, so spricht das für die Beliebtheit, Brauchbarkeit und Notwendigkeit des Buches. Bezüglich des Inhalts kann auf die Kritik der vorigen Auflage in diesen Blättern verwiesen werden. Wenn der Preis für das broschierte Exemplar um 1 Mk. inzwischen gestiegen ist, so ist das mit der allgemeinen fortschreitenden Teuerung wohl entschuldigt. Wer mit der Höhensonne arbeitet, dem wird dies Buch ein schwer entbehrlicher Mentor sein.

Brauns (Dessau).

38. **Die Diagnose der Geisteskrankheiten**; von O. Bumke. Wiesbaden 1919. J. F. Bergmann. 657 S. mit 86 Abbild. im Text. (Brosch. 17 Mk. 50 Pf.)

Das B.sche Werk kommt einem Bedürfnisse entgegen. Es bietet wesentlich mehr wie der Titel besagt, indem es — abgesehen von der Therapie — ein umfassendes Lehrbuch der Psychiatrie bildet, welches auf Grund eigener Auffassungen und Erfahrungen des B. eine mit zahlreichen instruktiven Beispielen belegte Darstellung der modernen Psychiatrie bringt. Sowohl für den praktischen Arzt als auch für den näher interessierten Studenten ist es zum Nachschlagen und zum Studium sehr geeignet, auch der Facharzt wird mancherlei Anregung aus demselben schöpfen. Jolly (Halle).

39. **Gedächtniswissenschaft und die Steigerung der Gedächtniskraft**; von Engelen. München 1920. Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin. 142 S. (9 Mk.)

An eine Darlegung der allgemeinen Gesetze des Gedächtnisses schließt sich eine Schilderung der Formen der Gedächtnisschwäche, sowie der Ergebnisse der experimentellen Untersuchungen. Schließlich werden eingehende Ratschläge zur Hebung und richtigen Ausnützung des Gedächtnisses gegeben. Jolly (Halle.)

40. **Freundschaft und Sexualität**; von Placzek. 5. veränd. Aufl. Bonn 1920. A. Marcus & E. Webers Verlag. 160 S. (Geb. 14 Mk.)

Schon wieder konnte das hier mehrfach empfohlene Werk in neuer Auflage erscheinen. Allmählich hat es ganz stattlichen Umfang gewonnen, jedem für das Thema Interessierten wird es vielfache Anregung geben. Jolly (Halle).

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

Schmidts Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesamten Medizin

88. Jahrgang | Band 333 | Mai 1921

A. Auszüge.

I. Mikrobiologie und Serologie.

438. **Über einige den Tuberkelbazillen verwandte säurefeste Saprophyten;** von Bruno Lange. (D. med. Woch. 1920. Nr. 28. S. 763.)

In längere Zeit benützten Blasinstrumenten der verschiedensten Art lassen sich regelmäßig säurefeste Bazillen, die sogen. Trompetenbazillen nachweisen. Es handelt sich dabei um weitverbreitete Saprophyten, die wahrscheinlich bei der Wasserspülung in die Instrumente hineingelangen. Morphologisch und kulturell weisen diese Bakterien keine Unterschiede gegenüber den Schildkröten- und Blindschleichentuberkelbazillen auf. Bei Meerschweinchen kommt es bei subkutaner Verimpfung von sehr großen Mengen Reinkultur zu starker Abszeßbildung an der Injektionsstelle, bei intraperitonealer Einverleibung zu fibrinös-eitrigen Bauchfellentzündungen, die gewöhnlich unter Schwartenbildung ausheilen. Gelegentlich treten Metastasen auf. Nach Verimpfung großer Dosen wurde stellenweise eine Schwellung aller Hautlymphdrüsen beobachtet. Die bei 37° gewachsenen Kulturen rufen Impfinfiltrate hervor, die sich besonders langsam zurückbilden. Auch Kaltblütern gegenüber zeigen die Kulturen nur eine schwache Pathogenität. Mit Trompetenbazillen vorbehandelte Meerschweinchen leben bei nachfolgender Infektion mit Tuberkelbazillen durchschnittlich 1 bis 2 Monate länger als die unvorbehandelten Kontrolltiere. Der Impfschutz ist mindestens gleichwertig dem durch Schildkröten- und Blindschleichentuberkelbazillen erzielten. Die Artgleichheit der verschiedenen säurefesten Saprophyten vom Kaltblütertuberkelbazillentypus scheint demnach erwiesen. Es ist deshalb nicht zu erwarten, daß die einzelnen Stämme in ihrer Schutz- und Heilwirkung der menschlichen Tuberkulose gegenüber irgendwie beachtenswerte qualitative Unterschiede aufweisen.

Koenigsfeld (Freiburg).

439. **Über die Biologie der Influenzabazillen;** von H. Tocunaga. (D. med. Woch. 1920. Nr. 49. S. 1357.)

T. fand, daß die Influenzabazillen auf dem mit Alkali erhitzten Hämoglobin, bei dem durch Spektraluntersuchung die Zersetzung zu Hämatin und Globin sich mit Sicherheit beweisen läßt, wachsen, und zwar weit üppiger, als in unerhitztem Hämoglobin. Der Nährstoff besteht nicht im Hämatin, sondern im Globin, einer eiweißfreien Eisenverbindung. Das Hämoglobin wirkt nicht als Eiweißverbindung.

Kadner (Bad Reichenhall).

440. **Zur Frage des Influenza-Erregers;** von F. Neufeld. (D. med. Woch. 1920. Nr. 35. S. 957.)

Die bisherigen Untersuchungen über die Erreger der Grippe-Epidemie liefern noch keinen sicheren Beweis für die Annahme eines filtrierbaren Virus. Andererseits widerspricht das Verhalten der Pfeifferschen Bazillen in keinem wesentlichen Punkte dem, was wir von dem Grippe-Erreger zu erwarten haben.

Koenigsfeld (Freiburg).

441. **Das Vorkommen der Pfeifferschen Influenzabazillen und ihre färberischen Eigenschaften;** von Th. Messerschmidt. (D. med. Woch. 1920. Nr. 37. S. 1023.)

Es wird über Fahndungen nach Pfeifferschen Influenzabazillen in den Se- und Exkreten gesunder und kranker Menschen und Tiere sowie in der Außenwelt berichtet. Sie fanden sich, abgesehen von Influenzakranken, nur bei Tuberkulösen im Auswurf und bei einigen wenigen Prostatikern im Prostatasekret. Eine Säure-, Alkohol- oder Laugenfestigkeit der Influenzabazillen wurde nicht nachgewiesen.

Koenigsfeld (Freiburg.)

442. **Tropon als brauchbarer Ersatz von Pepton zur Bereitung von Bakteriennährböden;** von Ludwig Bitter. (D. med. Woch. 1920. Nr. 30. S. 830.)

Tropon ist ein leistungsfähiger Ersatz des Peptons zur Bereitung von Nährböden. Für die Züchtung von Angehörigen der Ruhr-Thyphns-Koli-Gruppe eignet sich besonders das Eisentropon, für die Züchtung von Entzündungs- und Eitererregern das Malztropon, das man gut zur Herstellung von gewöhnlichem Agar, Gelatine und Bouillon verwenden kann.

Koenigsfeld (Freiburg).

443. **Experimentelle Studien über die Rolle des Bacillus coli und dessen Produkte bei künstlicher Peritonitis**; von Felix Gal. (Wien. klin. Woch. 1920. Nr. 40. S. 878.)

Peritoneal infizierte Meerschweinchen können mittels eines Autolysates aus Kolibazillen zum größten Teile gerettet werden. Das Autolysat hat keinen namhaften Einfluß auf den opsonischen Index, noch auf die Bakterizidie des Serums. Es verursacht eine Leukozytose und stärkere Phagozytose verschiedener Bakterien in der Bauchhöhle und beraubt so indirekt die Bakterien ihrer Toxizität vor dem Verlassen der Bauchhöhle. Den Hauptort des Kampfes bildet das große Netz.

Koenigsfeld (Freiburg).

444. **Über Varianten des Bacterium enteritidis Gärtner**; von Th. Gruschka. (Wien. klin. Woch. 1920. Nr. 44. S. 964.)

Aus vier Gärtnerstämmen wurden Varianten mit geändertem serologischen Verhalten gezüchtet.

Solche die vom Gärtnerserum nur kleinfleckig agglutiniert wurden und nur ein derartiges Serum erzeugten. Auch fehlte der labile H-Rezeptor. Typus I.

Ferner solche, die zwar grob agglutiniert wurden, aber auch fein durch Typus III, bei neuerworbenem, stabilem, typischem labilen Rezeptor. Typus II.

Typus III wurde vom Gärtnerserum, *nicht* vom eigenen, nur feinflockig agglutiniert. Neuerworbner stabiler Rezeptor. Typus III.

Von I blieben einige in über 40 Agar- und Bouillonpassagen unverändert, einige schlugen zum Normaltypus zurück. Die Varianten vom Typus II und III blieben in ebenso langer Beobachtungszeit unverändert. Cordes (Berlin).

445. **Über die Toxine und Antitoxine des Choleravibrio und anderer Vibrionen.** *Zur Frage der Endo- und Antiendotoxine;* von R. Kraus. (D. med. Woch. 1920. Nr. 38. S. 1046.)

Bail hat unter Ablehnung der Pfeifferschen Endotoxintheorie die Behauptung aufgestellt, daß das pathogenetische Agens des Choleravibrio in besonderen Giften zu suchen ist, die er mit den Anaphylatoxinen Friedbergers identifizieren möchte. K. unterzieht diese Anschauungen einer Kritik und versucht an der Hand von früheren, von ihm ausgeführten Versuchen darzutun, daß die Choleravergiftung eine Toxikose ist, bedingt durch die Toxine des Choleravibrio. Das Antitoxin vermag die Gifte nicht nur in vitro zu neutralisieren, sondern entfaltet auch bei Wahl der entsprechenden Versuchstiere eine Heilwirkung. Es wirkt aber nicht nur gegen das fertige Gift, sondern ist auch imstande, die Infektion mit lebenden Vibrionen im Heilversuche günstig zu beeinflussen. K. betrachtet aus diesen Gründen die Pfeiffersche Endotoxinlehre als widerlegt. Aber auch die Bailsche Theorie über die Anaphylatoxinvergiftung bei Cholera wird von K. abgelehnt, da die Friedbergersche Theorie über die Anaphylatoxine und ihre Beziehung zu Infektionskrankheiten einer experimentellen Basis entbehrt.

Koenigsfeld (Freiburg).

446. **Über Chlamydozoa-Strongyloplasmen.** IV. *Über das Vorkommen von Zelleinschlüssen beim idiopathischen Herpes zoster;* von H. Lipschütz. (Wien. klin. Woch. Bd. 33. S. 836. 1920.)

In vier untersuchten Fällen von idiopathischem Herpes zoster gelang es, im erkrankten Rete Malpighi, zum Teil auch im Korium Gebilde nachzuweisen, die L. den Einschlußkörpern bei den Chlamydozoenkrankheiten an die Seite stellt und die er als „Zosterkörperchen" bezeichnet. Die Gebilde sind vorzugsweise in den Kernen der Retezellen lokalisiert. Eine geringere Zahl ist im Plasma der Retezellen zu finden.

Koenigsfeld (Freiburg).

447. **Über die durch Metalle, Metallsalze und flüchtige Desinfizientien hervorgerufenen keimfreien Höfe auf Bakterienplatten**; von Alfred Luger. (Wien. klin. Woch. Bd. 33. S. 833. 1920.)

Eine Fernwirkung von Sublimat, Kupfer und Silber durch die Luft auf Bakterienplatten konnte nicht festgestellt werden. Werden die Metalle und Metallsalze direkt auf die Nährbodenplatten gebracht, so ist der keimfreie Hof um sie herum durch die für Gallerten geltenden Diffusionsbedingungen zu erklären. Gelegentlich ist eine den Liesegangschen Figuren entsprechende Ringbildung zu beobachten.

Koenigsfeld (Freiburg).

448. **Streptothrix urethritidis, ein ätiologisches Agens chronischer Erkrankungen des Urogenitaltraktes**; von J. Roček. (Časopis lékařův českých. 1920. Nr. 18/19.)

Bei 13 von 75 Gonorrhoikern fand R. im Sekret der Urethra und der Prostata und im Harn eine Strepothrixart, die er als Erreger der Krankheit (Streptothrichosis urethrae) anspricht. Sie fand sich wiederholt im Urogenitaltrakt desselben Patienten und bei klinisch analogen Fällen; sie hat thermophilen Charakter und Akklimatation an menschliches Serum; Reinkulturen erzeugen bei Tieren analoge Erkrankungen; durch spezifische Vakzinetherapie wird die Krankheit geheilt.

Mühlstein (Prag).

449. **Proeven ter immuniseering tegen pest;** von P. C. Flu. (Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 60. H. 2. S. 181. 1920.)

Experimentiert wurde mit: a) rein wässerige Agressive; b) wässerige Extrakte aus Pestbazillen mit dem Körper der extrahierten Bazillen vermischt; c) wässerige Extrakte aus Pestbazillen, vermischt mit 33 proz. reines Glyzerin; und d) wässerige Extrakte aus Pestbazillen, gemischt mit den extrahierten Bazillenkörper und mit 33 proz. Glyzerin.

Versuchstiere waren Meerschweinchen und Affen.

F.s Resultate sind u. a. in 15 Tabellen niedergelegt. Er kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Unter den untersuchten Vakzinen kommt nur den wässerigen Agressinen eine immunisierende Kraft zu; 2. die Resultate, die mit diesem Vakzinationsverfahren erreicht wurden, können den Vergleich mit denen der besten bisher üblichen aushalten; 3) die Hoffnung, früh oder spät eine Methode zu finden, die in 100 Prozent oder mehr wie 90 Prozent der Fälle absolute Immunität gegen Pest verleiht, ist eitel, da sogar das Durchmachen der natürlichen Infektion nicht imstande ist, eine derart kräftige Immunität zu verleihen; und 4) wohl besteht die Möglichkeit die bisher erreichten Resultate noch zu verbessern. — Literatur im Text. Lamers (Herzogenbusch).

450. **Der Einfluß des Nährbodens auf die Weil-Felixsche Reaktion;** von Wolfgang Michaelis. (D. med. Woch. 1920. Nr. 23. S. 619.)

Auf zuckerfreiem Agar gezüchteter X 19 wird von Kaninchenimmunserum nur bei größerer Konzentration agglutiniert. Traubenzuckerzusatz erhöht die Agglutination bis zur Spontanagglutination. Diese Erhöhung des Agglutinationstiters durch Zucker im Nährboden wird durch Nutrosezusatz zum Zuckeragar wieder aufgehoben. Wahrscheinlich verbessert eine bei der Zuckervergärung entstehende Säure die Agglutination, und diese Säure wird durch die Nutrose adsorbiert. Vielleicht spielen aber auch physikalisch-chemische Prozesse eine Rolle dabei. Koenigsfeld (Freiburg).

451. **Syphilitische Aortenerkrankungen und Wassermannsche Reaktion;** von Georg Bock. (Med. Klin. 1920. Nr. 17. S. 447.)

Auf Grund von Sektionsergebnissen wurde festgestellt, daß in 66,47 Prozent der Fälle von Lues aortae die Wassermannsche Reaktion positiv ist, daß also jeder dritte Fall negativen Ausfall ergibt.

Koenigsfeld (Freiburg).

452. **Zur Luesdiagnostik mittels Wassermannscher Reaktion, Sternscher Modifikation und Ausflockungsmethode nach Sachs-Georgi;** von W. Hinzelmann. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 14. S. 402.)

Es wurden 464 Seren nach den drei Methoden untersucht. Die Ausflockungsmethode weist zwar eine geringere Empfindlichkeit auf als die Wassermannsche Reaktion, ist aber neben ihr sehr wohl brauchbar und kann vielleicht wegen ihrer Einfachheit die Sternsche Modifikation als Kontrolle ersetzen.

Koenigsfeld (Freiburg).

453. **Serologische Untersuchungen an Kulturamöben;** von W. v. Schuckmann. (Berl. klin. Woch. 1820. Nr. 23. S. 545.)

Bei der Fortzüchtung von Amöbenstämmen auf künstlichen Nährböden wurde ihr serologisches Verhalten untersucht. Kaninchen wurden durch intravenöse Injektion steigender Mengen von Amöbenmaterial immunisiert. In den erhaltenen Immunseris konnten lytische Antikörper nicht nachgewiesen werden, dagegen komplementbindende Antikörper in beträchtlicher Menge. Auch Agglutinationsversuche fielen positiv aus: die homologen Amöbenarten wurden im hängenden Tropfen zu mehr oder weniger großen Klumpen zusammengeballt. Es ließ sich so eine spezifische Beeinflussung von artgleichen Stämmen feststellen. Auch die aus Amöben hervorgegangenen Flagellaten wurden durch das dem betreffenden Amöbenstamm homologe Immunserum deutlich und spezifisch beeinflußt. Die Umwandlung von Amöben in Flagellaten blieb im Immunserum aus, während sie im Normalserum regelmäßig erfolgte.

Koenigsfeld (Freiburg).

454. **Ricerche sierologiche nel cancro;** per E. Pesci. (Rif. med. 1920. Nr. 31. S. 689.)

Wassermann war in 40 Prozent der Krebskranken positiv. Die Seren der Kranken mit positivem Wassermann verloren aber nach der Behandlung mit Radium das Komplement-Ablenkungsvermögen. Nie wurde die Reaktion, wenn sie negativ gewesen war, im Laufe der Behandlung positiv. Die antikomplementäre Wirkung in den Seren beruht wahrscheinlich auf der Beschaffenheit der Lipoide, unter denen besonders Cholesterin zu nennen ist. Fischer-Defoy (Frankfurt).

455. **Ein Serum gegen weichen Schanker, insbesondere dessen Bubonen;** von John Reenstierna. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 31. S. 895.)

Durch intravenöse Injektionen von abgetöteten und lebenden Streptobazillen in steigender Dosis konnte von Schafen ein Serum gewonnen werden, das mit den Ducreybazillen Komplementbindung ergab. Die klinische Prüfung des Serums auf seine therapeutische Wirksamkeit bei etwa 100 Fällen von Schankerbubonen und Schankergeschwüren ergab eine sehr günstige Beeinflussung. Die Erkrankung kommt, auch in veralteten Fällen, rasch zur Heilung. Koenigsfeld (Freiburg).

456. **Über neue Serumnährböden;** von E. Czaplewski. (D. med. Woch. 1920. Nr. 30. S. 828.)

Versetzt man 10 ccm flüssigen Blutserums mit 1 ccm N-Kalilauge, so bleibt das Serum bei der Sterilisierung im Dampftopf flüssig und klar. Man erhält auf diese Weise eine sicher sterilisierbare, stets vorrätig zu haltende Eiweißlösung, durch deren Zusatz zu flüssigen oder festen Nährböden man leicht Serumnährböden herstellen kann. Für Diphtheriebazillenzüchtung haben sich diese Nährböden bewährt.

Koenigsfeld (Freiburg).

II. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

457. **Resistenzveränderung und zelluläre Leistungssteigerung in ihrer Bedeutung für Infektion und Neoplasma;** von Paul Lindig. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 34. S. 982.)

Parenterale Kaseinzufuhr — intravenöse Injektion — bringt beim Gesunden Reaktionen hervor, die unter Vermeidung von Temperatursteigerungen eine Erhöhung des allgemeinen Wohlbefindens und der körperlichen Leistungsfähigkeit zur Folge haben. Das Hauptanwendungsgebiet gaben puerperale Infektionen. Sie übte hier eine geradezu spezifische Wirkung aus. Eine genaue Leukozytenkontrolle ist jedoch erforderlich. Deren Zahl spielt in dem Sinne eine Rolle, als steigende Leukozytenzahl eine Kontraindikation gegen Erhöhung der Dosis abgibt. Eine ebenso wichtige Rolle spielt die Leukozytenzahl vor Beginn der Behandlung. Der Ausfall der Reaktion zeigt eine ganz auffallende Abhängigkeit von den Leukozytenwerten. Sie war besonders stark, wenn von vornherein ausgesprochene Hyperleukozytose vorhanden war. Von Interesse ist, daß fieberhaft Erkrankte ganz ähnliche Reaktionen, wie manche gesunde Wöchnerinnen und Neugeborene aufwiesen. — Alle drei Kategorien weisen höhere Leukozytenwerte auf.

Kadner (Bad Reichenhall).

458. **Persistentia ductus Botalli;** von K. Weber. (Časopis lékařův českých. 1920. Nr. 39.)

Die Genese des im 2. Interkostalraum hörbaren und sich in die Karotiden fortpflanzenden systolischen (und diastolischen) Geräusches stellt sich W. folgendermaßen vor: In der Systole prallen zwei mit der größten Vehemenz aus den hypertrophischen Kammern geschleuderte Blutströme, der eine aus der rechten Kammer, der andere aus der Aorta durch den Botallischen Kanal kommend, in diesem oder nahe dessen pulmonalem Ostium zusammen. Dadurch entsteht ein Wirbel und eine mächtige Vibration der Art. pulmonalis; die Vibration teilt sich der Aorta mit, die der in der Systole dilatierten Pulmonalis anliegt, und dadurch der ganzen Umgebung, und äußert sich auskultatorisch als ein lautes systolisches Geräusch. Da der Druck in der Aorta und Pulmonalis im Exspirium zunimmt, war im Falle von W. das Geräusch nur am Ende des Exspiriums verstärkt.

Mühlstein (Prag).

459. **Über Gefäßthrombosen junger Kinder;** von R. Hamburger. (Jarhrb. f. Kinderheilk. Bd. 41. S. 439. 1920.)

Der Abhandlung liegen 29 Fälle von Venenthrombose und ein Fall von Arterienthrombose bei Kindern von 11 Tagen bis 4 Jahren zugrunde. H. unterscheidet 3 Gruppen von Kindern: Fehlen jeglicher Hirnerscheinung, geringfügiger Zuwachs von neuen, besonders finalen Symptomen zur Grundkrankheit, bereits festgestellte Gehirnkrankheit ohne neues Gesicht durch die Thrombose.

Als Grundlage für die Thrombose mußte ausschließlich die infektiöse Ursache angesehen werden. Das hervorstechendste klinische Symptom waren Krämpfe.

Cordes (Berlin).

460. **Beri-Beri und Ödemkrankheit;** von Zambrzycki. (Berl. klin. Woch. 1920. Nr. 21. S. 492.)

Z. vergleicht, ohne, wie er betont, beide Krankheiten identifizieren zu wollen, auf Grund eines Falles von Beri-Beri diese Krankheit mit der häufig bei uns auftretenden „Ödemkrankheit“. Auf Grund des Vergleichs schließt er, daß das Ödem auch bei Nephritis pararenaler Natur sein müsse, wie auch die Azotämie kein direkt nephritisches Symptom ist.

Cordes (Berlin).

461. **Zur Lymphogranulomfrage;** von Fr. Henka. (Berl. klin. Woch. 1920. Nr. 47. S. 1113.)

Nach H. und anderen haben sich die Fälle von *Lymphogranulom* in den letzten Jahren gehäuft. Es schien, als wenn diese wohl als Infektionskrankheit anzusehende, früher als Pseudo-Leukämie oder Hodgkinsche Krankheit bezeichnete Krankheit im Osten Deutschlands und den angrenzenden Ländern besonders häufig vorkomme. Es gehöre wohl zu den *Entzündungen* und könne vorwiegend durch in ihrer Virulenz modifizierten Tuberkelbazillen, aber auch durch Syphilis usw. hervorgerufen werden. Jedenfalls sei die Lymphogranulomatose eine allgemeine chronische Infektionskrankheit besonderer Art, die von der Tuberkulose getrennt werden muß, und in reiner Form eine Infektion eigener Art ist. Schwer in die Wagschale müssen Fälle fallen, wo zufällig im ganzen Körper keine Tuberkulose sich gleichzeitig eingenistet hatte. Der Befund der Muchschen Granula sei kein Beweis für die tuberkulöse Natur des Leidens. — Bezüglich der mikroskopischen Diagnose (Probeexzisionen von Lymphknoten am Hals) sagt H., daß sich als charakteristisches Bild zwischen oder an Stelle des lymphatischen Gewebes vielgestaltiges Granulationsgewebe — besonders häufig vielkernige Zellenexemplare finden, sowie eosinophile Zellen, Plasmazellen und Nekrosen. Schwieriger ist sie im Beginn der Erkrankung.

Kadner (Bad Reichenhall).

462. **Endothelien im strömenden Blute und ihre Beziehungen zur hämorrhagischen Diathese;** von H. Bittorf. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 133. H. 1/2. S. 64.)

In einem Falle von chronischer Endokarditis (Muta) der Mitral- und Aorten-Klappen mit hämorrhagischer Diathese wurden zahlreiche Endothelien im Blute beobachtet. Es handelte sich um sehr große Zellen mit ovalen, runden oder komplizierten Kernen. Das Protoplasma war mehr weniger basophil, ließ Ekto- und Endo-

plasma erkennen und wies Vakuolen auf. Zahlreich fanden sich Einschlüsse, die sich z. T. als Kernreste phagozytierter Zellen erkennen ließen. Die Zellen traten öfters in Verbänden auf. Eine Auszählung ergab bis zu 49 Prozent. Ihre Abstammung wurde auf Gefäß-Endothelien der Peripherie zurückgeführt. Die Begründung für diese Anschauung gab die Tatsache ab, daß die Zahl der Endothelien von einer technischen Maßnahme bei der Untersuchung abhing. Die Zahl hing von der mechanischen Schädigung des Ohrläppchens ab. Ferner ergaben Adrenalininjektion keine Endothelien, die sich von der Milz herleiten ließen. Aus der Beobachtung ergibt sich, daß nicht nur die Endothelien des retikulären Apparates für Wucherung und Phagozytose in Betracht kommen, sondern daß alle Endothelien Schutzfähigkeit entwickeln können.

Weinberg (Halle).

463. **Das Lymphgewebe des Waldeyerschen Schlundringes als Ursache von Temperatursteigerungen;** von E. Glas. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 34. S. 854.)

G. weist darauf hin, daß gelegentlich bei Fällen von kryptogenetischer Temperatursteigerung nicht die Tonsillen, sondern die übrigen Teile des Waldeyerschen Schlundringes Sitz von Entzündungsherden sein können. Er bezeichnet diesen Krankheitsprozeß mit dem Namen einer „Inflammatio pharyngis adenoidalis" und rät, in solchen Fällen hierauf zu achten und gegebenenfalls die seitlichen Entzündungswülste radikal zu entfernen.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

464. **Contributo allo studio dell' anemia di Biermer;** per B. Maggesi. (Rif. med. 1920. Nr. 29. S. 650.)

In einem Falle von schwerer Hämopathie fehlten Megazyten und andre den Knochenmarkzellen analoge Formen; im Blut fanden sich Plättchen in sehr reduzierter Zahl. Die Sektion ergab starke Anämie auch der inneren Organe, fettige Degeneration der Leber, leicht vergrößerte Milz mit Bindegewebshyperplasie.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

465. **Surgical pathology of the seminal vesicles;** by J. R. Dillon and F. E. Blaisdell. (Calif. State Journ. of Med. 1920. Nr. 5. S. 149.)

Die ersten Stadien der Samenblasenentzündung kennzeichnen sich durch eine Schwellung der Schleimhautfalten mit Rundzelleninfiltration. Es folgt Exsudation, die Lumina verengen sich und füllen sich mit Detritus; die Bindegewebsinfiltration komprimiert das degenerierende Epithel. Schließlich können die Kanäle durch Bindegewebswucherung obliteriert werden.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

466. **Darmcoccidiose beim Menschen;** von C. Hueter. (Zentralbl. für allg. Path. u. path. Anat. 1920. Nr. 23. S. 673.)

Über diese beim Kaninchen sehr häufige Erkrankung liegen beim Menschen nur spärliche Beobachtungen vor. H. beobachtete neuerdings einen Fall: Frau in mittleren Jahren hatte seit einiger Zeit Darmblutungen. Die Rektaluntersuchung stellte eine derbe Infiltration oberhalb des Sphinkter fest, die wegen Karzinomverdacht exzidiert wurde. Die Untersuchung zeigte, daß es sich um *Phlebitis und Thrombose durch Embolie von Coccidien* handelte. Färbungen mit Karbolfuchsin (Grunow) und mit der Gramschen Methode gaben interessante Aufschlüsse. Es gelang in den Thromben der Venen, bezw. dem Exsudat der endophlebitischen Herde neben den Oozysten Merozysten in großer Anzahl nachzuweisen, welche lebhaft rot gefärbt waren, ebenso nach Gram gefärbte, bei denen oft der Nukleolus in Form eines feinen Punktes sichtbar war. Es sei in hohem Grade wahrscheinlich, daß es sich um die einzige bis jetzt beim Menschen beobachtete Coccidiengattung handelt, die Leben und Darm des Kaninchens bewohnt und jetzt Eimeria Stidae benannt wird.

Kadner (Bad Reichenhall).

467. **Über Maul- und Klauenseuche beim Menschen;** von Hans Kopf. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 36. S. 1043.)

In dem beschriebenen Fall kam die *Klauenseuche* besonders stark zur Erscheinung. Der Kranke war mit seinem Fuhrwerk mehrere Tage unterwegs und hatte in einem Rinderstalle übernachtet. Er zeigte in Nase und Mundhöhle zahlreiche soor-ähnliche Plaques. Finger- und Zehennägel waren livid verfärbt. Dort trat nach 2 bis 3 Tagen eine heftige, sehr schmerzhafte Entzündung auf und gleichzeitig eine Eruption von großen Blasen, die bis zum Ellbogen bezw. zu den Knien reichte. Dabei bestand 38° Fieber. Neosalvarsan 0,3 subkutan war von bestem Erfolg. Nur bei 3 oder 4 Zehen erfolgte Abstoßung der Nägel und Vernichtung der Nagelwurzeln.

Kadner (Bad Reichenhall).

468. **Über Maul- und Klauenseuche beim Menschen;** von Eb. Veiel. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 30. S. 869.)

Die gelegentliche Übertragung der Maul- und Klauenseuche vom Tier auf den Menschen geschieht entweder durch den Genuß von ungekochter Milch vom kranken Vieh oder durch direkte Berührung der Geschwüre und Sekrete des kranken Tieres. Die Infektion des Menschen scheint außerordentlich selten vorzukommen und — besonders beim Erwachsenen — sehr selten tödlich zu verlaufen. — Mitteilung eines tödlich verlaufenen Falles bei einer 33jährigen Frau; hier war die Infektion höchstwahrscheinlich durch den Genuß ungekochter Milch vom kranken Vieh erfolgt. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

469. **Über die Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen bei Gesunden und Geisteskranken.** (Vorläufige Mitteilung); von W. Runge. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 33. S. 953.)

R. fand, daß die Senkungsgeschwindigkeit bei Frauen durchweg eine größere ist, als bei Männern.

Fälle von Paralyse zeigen eine ganz erheblich größere durchschnittliche Senkungsgeschwindigkeit, wie Gesunde und Fälle mit funktionellen Erkrankungen. Bei Frauen bewirkt die Menstruation eine Beschleunigung der Senkung.

Kadner (Bad Reichenhall).

470. **Zur pathologischen Anatomie der durch Mäuse-Typhusbazillen erzeugten Gastroenteritis des Menschen;** von Robert Fritzsche. (Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 31. Nr. 1. S. 1. 1920.)

Über den klinischen Verlauf der der Arbeit zugrunde gelegten Erkrankung hat Steuh in der Schweiz. med. Woch. Nr. 6. 1920 berichtet. F. gibt nur folgende kurze Schilderung. Ein 62jähriger Fuhrmann genoß mit Mäusevirus imprägnierte Kartoffeln und erkrankte schon am Nachmittag desselben Tages mit Abgeschlagenheit und Erbrechen. Nach 2 Tagen bestand heftiger Durchfall, nach drei weiteren Tagen trat Exitus ein. Die höchste axillar gemessene Temperatur betrug 37,3°. Der klinische Verlauf entsprach vollständig der choleraähnlichen Form des Paratyphus. Aus Armvenenblut und Stuhl des Patienten wurden Reinkulturen von beweglichen, gramnegativen Stäbchen gewonnen, die sich kulturell wie Parathypus B verhielten und vollständig mit dem Rest des zur Verwendung gelangten Mäusevirus übereinstimmten. Die ausführliche Schilderung des pathologisch anatomischen und mikroskopischen Befundes der Sektion ist im Original zu studieren.

Kadner (Bad Reichenhall).

471. **Hungerosteopathie unter dem Einfluß von Alter und Geschlecht.** *Beiträge zum Osteomelazieproblem;* von S. Hirsch. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 38. S. 1087.)

Nach H. ordnen sich die durch die Osteopathien ausgelösten Erscheinungen ohne Zwang in die Gruppen der bisher bekannten Knochenerkrankungen ein. Sie bilden klinisch keine neuartigen Erscheinungen in der Pathologie. — Von wesentlicher Bedeutung für die *Form* der Osteopathie ist die *Alters-* und *Geschlechts*disposition. Dementsprechend bildet sich das klinische Bild der Rachitis tarda, der Osteomalazie, der Osteoporose und anderer mit Atrophie einhergehender deformierender Knochenerkrankungen des Seniums aus. Alle Gruppen von Erkrankungen des Knochensystems haben eine erhebliche *quantitative* Steigerung ihrer Fälle durch die Kriegseinflüsse zu verzeichnen. Die Vermehrung der Fälle dokumentiere sich auch in einer Ausbreitung der Reichweite der bekannten Osteopathien innerhalb des für sie festgesetzten Gebietes der Altersskala. An der Grenze der Pubertät und des Klimakteriums seien daher zwei Osteopathie-Typen nebeneinander zu finden, sowie eigenartige Übergangsformen. Für die allgemeine Anschauung dürfte hinsichtlich des alten Osteomalazieproblems (insbesondere zur Frage der senilen und virilen Osteomalazie) durch das Massenexperiment des Krieges eine nicht unbedeutende Förderung gegeben sein. Wir gewinnen einen gewissen Einblick in die eigenartigen Beziehungen zwischen Milieueinflüssen (Ernährungsfaktor) und den inneren Dispositionen des *Alters* und *Geschlechts,* als deren somatischer Träger der *endokrine* Apparat aufzufassen ist.

Kadner (Bad Reichenhall).

III. Innere Medizin.

472. **Die Hydrotherapie des Praktikers bei der Behandlung der Schlaflosigkeit;** von E. Tobias. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 24. S. 86. 1920.)

Die große Bedeutung der Hydrotherapie, die erfolgreiche variable Anwendung ist ärztlich längst anerkannt. Sehr richtig bemerkt T., daß ohne Schaffung und Ausbildung eines zahlreichen Badepersonals die erstrebte allgemeine Einführung im täglichen Heilschatz des Arztes Mangel leidet. Eine Hauptdomäne ist die Insomnia, und bedenkt man der vielen kausalen Anlässe, Nervosität, Hysterie, Sklerose, toxische Formen usw., so ergibt sich auch die große Mannigfaltigkeit der Technik und Verordnung, um zum Ziele zu gelangen. Daß die Hydrotherapie vielfach die medikamentöse Behandlung verdrängen kann und sollte, dürfte unanfechtbar sein.

von Noorden (Bad Homburg).

473. **Experimentelle Untersuchungen über ein neues Verfahren der Trocken-Inhalation;** von A. Niemann. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 24. S. 81. 1920.)

Der Reißmannsche Inhalationsapparat dient zur Erhitzung, Verdampfung und Trockeneinatmung der Mineralsalze und Metalle und es gelingt nachweislich, die Kochsalzdämpfe bis in die feinsten Bronchiolen zu bringen. Man fand nach 8 Minuten den Salzdampf in denselben. Kleiderdurchnässung und Entstehen von Überempfindlichkeit der Rachenschleimhäute ist durch Trockeninhalation ausgeschaltet. Die Aufnahme von Lithiumsalz konnte nach 15 Minuten spektralanalytisch in der Zirkulation nachgewiesen werden.

von Noorden (Bad Homburg).

474. **Über Eigenblutinfusion;** von A. Döderlein. (D. med. Woch. 1920. Nr. 17. S. 449.)

D. betont nachdrücklichst die Bedeutung der Eigenblutinfusiion bei schweren Blutungen besonders in der Geburtshilfe. Seine Technik ist möglichst einfach. Das Blut wird ausgeschöpft oder direkt in Erlenmeyerkölbchen filtriert durch Gaze.

Hier Mischung mit 1 % Natr. citr.-Lösung im Verhältnis 3:2. Infusion bei Körpertemperatur in die Vena sperm. int. Die Wirkung ist eine augenblickliche. Die Methode ist ungefährlich und lebensrettend. Weinberg (Halle).

475. **Kriegsernährung und Hypothyreoidismus;** von C. Hinz. (Med. Klin. 1920. Nr. 12. S. 313.)

Vielfache Beobachtungen haben erwiesen, daß die Kriegsernährung und ihre Folgeerscheinung, das Kriegsödem, in Zusammenhang mit der Thyreoidea stehen. So kam es analog bei latenter oder manifester Schilddrüsenschwäche durch die Unterernährung zu weiterer Funktionsminderung der Drüse und infolge davon zu den Erscheinungen des Hungerödems.

Weinberg (Halle).

476. **Sull' azione terapeutica del latte e delle sostanze proteiniche introdotte per via paraenterica;** per S. Corinaldesi. (Rif. Med. 1920. Nr. 12.)

Intramuskuläre Milch-Injektionen waren in Fällen von Pneumonie von guter Wirkung, ohne daß Nebenerscheinungen auftraten. Mit der Injektion von Deuteroalbumose wurde kein Erfolg erzielt.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

477. **Fortschritte der physikalischen Diagnostik;** von H. Pollitzer. (Med. Klin. 1920. Nr. 45. S. 1137.)

Betont den hohen Wert der Flüsterstimme für die Auskultation, da bei ihrer Prüfung der normale Thorax „schweigt", der pathologische dagegen „spricht". Behandelt im einzelnen den Wert des Phänomens für die verschiedenen Lungenerkrankungen. Cordes (Berlin).

---

478. **Exotische Krankheiten und diagnostische Irrtümer bei heimgekehrten Soldaten und Auslandsdeutschen;** von P. Mühlens. (D. med. Woch. 1920. Nr. 23. S. 617.)

Beim Zurückkehren der Deutschen aus vielen fremden und Tropenländern bedarf es intensiverer Beschäftigung mit den fernliegenden Krankheiten, als es bis jetzt erforderlich und üblich war. Die Blutuntersuchungen spielen für diagnostische Entscheidungen die oberste Rolle und Verzicht sollte in Zweifelfällen nie geleistet werden. Besonders gegen Malaria ist vieles abzugrenzen, aber auch Rekurrens, Schlafkrankheit, die Chinesische Kala-Azar, Filarieninfektionen bedürfen der kombinierten hämatologisch, bakteriologisch, mikroskopischen Untersuchung. Das Hamburger Tropeninstitut, 74 Bernhardstraße, ist bekanntlich mit allen Rüstzeugen ausgestattet, die es bereitwillig zur Verfügung stellt.

von Noorden (Bad Homburg).

479. **Malariaforschung in Bayern;** von F. Echsten. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 7. S. 183.)

In Bayern wird von einer Zentralstelle, dem Forschungsinstitut für angewandte Zoologie, der Anopheles-Ansiedelung längs der einzelnen Flußläufte und Flußgebiete systematisch nachgegangen. Biologische und epidemologische Verhältnisse (Boden, Niederschläge, Temperaturen, Wirtschafts- und Siedelungsverhältnisse) finden Berücksichtigung. Waldversuche mit überstrichenen Händen zeigten, daß der Schutz gegen die blutgierigen Mücken mittels empfohlener Mittel wie Zacherlinextrakt, Lorbeeröl, Lebertran, Zedernöl, Petroleum nur sehr geringfügig ist. Zitronenöl und andere organische Substanzen, die noch Untersuchungen unterliegen (Mischung: D. genannt), erwiesen sich schutzreicher.

von Noorden (Bad Homburg).

480. **Malariaerfahrungen im Hochgebirge und Beobachtung eigenartiger Pigmentabstoßung bei Plasmodium vivax;** von v. Neergaard. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 6. S. 155.)

Viele Malariakranke drängen von Niederungen ins Gebirge oder zur See. Die Erfahrungen über die Einflüsse der Höhen sind individuell sehr verschieden. v. N. stellt nun fest, daß die Sekundärerscheinungen durch das Höhenklima sehr günstig beeinflußt werden, die Infektion nur gering. Die Tertiana überwog im Frühling, Tropika bis Ende Februar. Sonnenbäder fördert Tertiana. Schwarzwasserfieber wurde nie beobachtet. Die Behandlung mit 1,5—2,0 g Chinin und Kombination nach Methode Cori gab die günstigsten Resultate. Diagnostisch ist die Milzperkussion nicht allzu hoch anzuschlagen, jedenfalls nicht gegenüber der Palpation. — Das Plasmodium vivax wurde mehrfach unter Ausstoßung von Pigmentkörnchen, anscheinend einer Eigenbewegung entsprechend, betroffen. — Die Beobachtungen wurden in Klosters (1200 m Höhe) an Internierten gemacht. von Noorden (Bad Homburg).

481. **Die direkte Bluttransfusion bei Gasbazillentherapie;** von H. F. O. Haberland. (D. med. Woch. 1920. Nr. 7. S. 176.)

Die direkte Bluttransfusion ist als die beste Methode anzusehen, die bei Gasbazillensepsis Erfolg verspricht. Mit einer Infektion des Spenders ist nicht zu rechnen. Natürlich ist der Infektionsherd zu entfernen und eine Darmreinigung zu empfehlen, um die dort ausgeschiedene Toxine einzuschalten. Weinberg (Halle).

482. **L'abcès de fixation de Fochier dans la Grippe;** von L. Probst. (Revue méd. de la Suisse rom. 1920. Nr. 3. S. 159.)

Die künstliche Abszeßbildung geht von der Theorie aus, daß Heilung durch Schaffung einer lokalen Hyperleukozytose geschaffen wird, wenn auch der Weg als ein heroischer Eingriff bezeichnet werden muß. Die Erfolge ermunterten bei Grippe zur Anlegung eines Terpentinabzesses an der

Hüftgegend oder am Oberschenkel. Die lokalen Beschwerden und die notwendige Inzission im Stadium der Entfieberung müssen in den Kauf genommen werden; Resultate bei Bronchiopneumonie, Pneumonien und anderen schweren Infektionen sprechen für diese energische Ableitungsmethode, die von Fochier inauguriert wurde und besonders in der Schweizer Ärzte-Literatur bisher Berücksichtigung fand.

von Noorden (Bad Homburg).

483. **Zur Klinik und Bakteriologie der Grippe;** von A. Edelmann. (Wien. med. Woch. 1920. Nr. 8. S. 376.)

Am Pfeifferschen Bazillus wird festgehalten und der Sekundär-Infektion bei Grippe, als Erzeuger der Pneumonie, größte Bedeutung zugemessen. In der beobachteten Epidemie gelang es oft erst sehr spät, den Pfeifferschen Baz. nachzuweisen. Antistreptokokkenserum mit Methylenblausilber (Argochrom) bewährte sich in schweren Fällen. Als Expektorans wurde günstig verwandt: Acid. carbol. liq. 0,5, Aq. dest. 180,0, Syr. cort. aur. 20,0. Ein- bis zweistündlich ein Eßlöffel.

von Noorden (Bad Homburg).

484. **Dans quelle mesure la grippe de 1918 a-t-elle été „tuberculisants;** von R. Burnand. (Revue méd. de la Suisse rom. 1920. Nr. 3. S. 145.)

Seßhafte Tuberkulose gewährte keine Immunität gegen Grippe. In 15—25 % verschlimmerten sich alte tuberkulöse Prozesse, allerdings mit relativ günstigem Verlauf. Der Vergleich der beiden hervorstechendsten Epidemien von 1889/90 und 1918 zeigt, daß die letztere Epidemie im allgemeinen nicht Tuberkulose auslösend war, doch empfiehlt sich, den Kranken klimatische und sanitäre Vorbeugungsmaßregeln während der Rekonvaleszenzzeit aufzuerlegen.

von Noorden (Bad Homburg).

485. **Grippe und Lungentuberkulose;** von F. Deiß. (Schweizer med. Woch. 1920. Nr. 14. S. 268.)

Für den Einfluß der Grippe auf Tuberkulose ist die Form der tuberkulösen Erkrankung maßgebend. Patienten mit chronisch verlaufender, vorwiegend fibröser Erkrankung, also mit prognostisch gutartiger Tuberkulose, blieben in ihrem Krankheitsverlauf von der Grippe unbeeinflußt oder zeigten nur geringe, vorübergehende Verschlimmerung. Bei der Mehrzahl der Patienten mit einer fortschreitenden Tuberkulose trat eine Verschlimmerung ein. Auffallend war, daß diese Grippetuberkulose sich häufig im Unterlappen lokalisierte bezw. häufig bei Jugendlichen in der Hilusgegend.

Weinberg (Halle).

486. **Therapeutische Erfahrungen aus der diesjährigen Grippe-Epidemie;** von Ulrich Friedemann. (D. med. Woch. 1920. Nr. 11. S. 283.)

Bei der unkomplizierten Grippe sah F. von Eukupin eine sichere Wirkung *nicht*. Chinin und besonders Optochin leisten mehr. Gute Dienste leistete Salipyrin in großen Dosen (3 mal täglich 1,0). — Bei beginnender Bronchitis war Kampfer-Benzoe als Expektorans wirksam (2 stündlich Acid. benz. 0.15, Kamph. trit. 0,2). Narkotika vorsichtig, um die Expektoration nicht zu hindern. Bei starker Trachealreizung Glyzerin-Inhalationen. Alle 2 Stunden kalte Abklatschungen zur Anregung der Atembewegungen und Expektoration. — Auf Eintreten einer komplizierenden Pneumonie deuten häufig eine stärkere Dyspnoe und Pleuraschmerz. Ob Digitalis wirklich nützlich sei, scheint F. fraglich. Wirksam ist Kampfer zur Erhaltung der Herzkraft: bei nicht ganz gutem Puls 2 mal täglich 5—10 g Ol. camphor. fort. intramuskulär. (Auch chemotherapeutische Wirkung.) Auch Epirenan 0,001 intramuskulär und Strychnin (2 mal täglich 0,0005 subkutan) wurde angewandt. Bei Plethorischen mit starker Cyanose und Dyspnoë wirkte Aderlaß vorübergehend. Zur Serumbehandlung sagt F.: Das „Grippeserum" des sächsischen Serumwerkes wird durch Einspritzen von Streptokokken und Pneumokokken bei Pferden gewonnen, kann also nur gegen eine entsprechende Mischinfektion wirken. Es reagiert deshalb ein erheblicher Teil der Grippepneumonien nicht auf Serumbehandlung. Die eigentliche Domäne der Serumbehandlung sei also die Pneumokokken-Mischinfektion. Da das Serum unschädlich ist, sei es zu versuchen.

Kadner (Bad Reichenhall).

487. **Zur Behandlung der Grippe;** von Fr. Kraus. (Berl. klin. Woch. 1920. Nr. 9. S. 225.)

K. gibt regelmäßig Eukupin und Grippeserum. Die Dosis ist 1,2 g pro die, 3 g im ganzen. Das Serum richtet sich im wesentlichen gegen die Mischinfektion mit Streptokokken. Bei nachweislicher Pneumonie kommt die intravenöse Injektion von Elektrokollargol und Argoflavin in Betracht. Wichtig ist der rechte Zeitpunkt für die Anwendung der Digitalis, die oft zu früh geschieht und rein schematisch. Digitalis darf nur individuell, nach der Lage gegeben werden; intravenös als Digipuratum solubile. Da die Kreislaufschwäche mit der Vagotonie in gewissem Zusammenhang steht, empfiehlt sich die Kombination mit Atropin. Gute Dienste leistet auch Koffeïn. Als Expektorans Anwendung von Kampfer subkutan in großen Dosen. Aderlässe gegen Dyspnoe und Zyanose sind nutzlos. Bei Pneumokokkenempyemen kann Eukupin noch im Stadium der Sepsis nutzen.

Weinberg (Halle).

488. **Über einige seltene Komplikationen des Typhus abdominalis (Hämoptoe, Pneumatozele, fibrinöse Auflagerungen);** von F. Marchand. (Med. Klin. 1920. H. 12. S. 303.)

Im Verlauf zweier Thyphusfälle wurde Hämoptoe beobachtet. Klinisch war auf den Lungen kein Befund nachweisbar. Die Sektion erwies die Lungen frei von Tuberkulose, dagegen wurden Blutungen aus den arrodierten Gefäßen auf dem Grunde von Kehlkopf-Ulzera als die Ursache erkannt. In einem anderen Fall führte ein Decubitalgeschwür am Prozessus vocalis zur Aus-

bildung einer Pneumotocele am Hals. In Fällen, wo es zu festen fibrinösen Auflagerungen auf die Peyerschen Plaques und Follikel kommt, besteht kein Geschwür. Wahrscheinlich handelt es sich nur um exsudative Auflagerungen in Art des Blutschorfes bei Wundflächen.

Weinberg (Halle).

489. **Argochrom und Sepsis;** von W. Wend. (Ther. d. Gegenw. 1920. Nr. 3. S. 98.)

14 Patienten mit Sepsis in teilweise hoffnungslosem Zustand wurden mit Argochrom (Methylenblausilber) intravenös behandelt. Im Anfange wurde 0,06 bis 0,1 gegeben, doch wurde die Dosis auf 0,2 erhöht. Bei guter Technik ist die Injektion schmerzlos. Kommt es zur Berührung der Venenwand oder des subkutanen Gewebes, so tritt wohl Schwellung, geringe Schmerzhaftigkeit und Thrombosierung der Vene ein, nie aber kommt es zu Abszeßbildung oder Nekrose. Nach der Injektion tritt wohl eine bläuliche Verfärbung ein, die an den Schleimhäuten sichtbar ist, aber keine Schädigung des Organismus bedeutet, vor allem nicht der Nieren. In sieben Fällen, die hoffnungslos waren, versagte die Therapie, in den übrigen Fällen war eine günstige Beeinflussung unverkennbar, die sich aber erst kürzere oder längere Zeit nach der Injektion zeigte.

Weinberg (Halle).

490. **I segni fisici collaterali della polmonite centrale;** per G. Soffrè. (Rif. med. 1920. S. 3.)

Zur Diagnose der zentralen Pneumonie kann der Nachweis einer Zone beitragen, in der perkutorisch ein auffallend sonorer Schall, auskultatorisch abgeschwächtes Vesikuläratmen wahrnehmbar ist.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

491. **Beobachtungen bei Parotitis-Epidemien;** von F. Bardachzi u. Z. Barabas. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 7. S. 185.)

Eine Gruppe von 92 Fällen zeigte 18 Tage als durchschnittliche Inkubationszeit und Krankenhausaufenthalt 3 bis 4 Wochen. Kürzere Pflege bedingt Neuinfektion und Komplikationen. Die Orchitiden treten nur als akute Nachschübe mit Schüttelfrost und hohem Fieber ein. Die Therapie in der Militärpraxis beschränkte sich auf Einfetten der Gesichtshaut, trockenen Verband und H_2O_2-Mundausspülungen.

von Noorden (Bad Homburg).

492. **Über Wurm-Erkrankungen;** von Fürbringer. (Zeitschr. f. ärztl. Fortb. 1920. Nr. 7. S. 185.)

F. gibt eine kurze, aber sehr instruktive Abhandlung über *Wurmerkrankungen* mit besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse des praktischen Arztes. Es sind deshalb auch nur die Oxyuren und die Bandwürmer berücksichtigt. Nach F. haben die Klagen über die durch Oxyuris vermicularis bei jung und alt entstehenden Beschwerden noch wesentlich zugenommen, wobei vermutlich der Krieg eine Rolle spiele; namentlich sei eine ursächliche Wirksamkeit der veränderten Nahrung mit ihrem vegetabilischen Übergewicht nicht abzulehnen. — Eier der Oxyuren seien in den Stuhlgängen schwer zu finden, da das begattete Weibchen diese erst abzusetzen pflegt, nachdem es das Rektum verlassen. Eher finde man sie in dem Stuhl anhaftenden Schleimfetzen, und besonders in Abschabseln von After und Umgebung. Die Eier sind granuliert, 0,05 mm lang, 0,02 mm breit und lassen oft einen hellen Kern und einen beweglichen Embryo erkennen. Ein Oxyurenei ist etwa 7mal so lang und 3mal so breit als ein rotes Blutkörperchen. Man bringe ein trächtiges Weibchen in einem Tropfen Wasser unter das Deckglas! Die Oxyuren sind als Blutsauger anzusprechen. — Manchmal verschwinden die Oxyuren, bei tunlichster Verhütung einer Reinfektion ohne Änderung der Lebensgewohnheiten. Vielleicht spielen die Nahrungsmittel eine Rolle. Gewöhnlich ist aber aktives Eingreifen nötig. Santonin und essigsaure Tonerde sind nicht wirksam, ebensowenig das Oleum Chenopodii anthelmintici. Letzteres ist ein örtlich sicher wirkendes Oxyurengift. In leichteren Fällen wirken Naphthalin und Kalomel als Heilmittel. Das erstere — purissimum — soll bei Erwachsenen je 3mal täglich 0,25 bis 0,5 in Oblaten, Kindern dem Alter entsprechend weniger in süßem konsistenten Konfekt gereicht werden. Kalomel ist zu 0,02 bis 0,05 in Oblaten oder Pillen — zur Not mehr — zu reichen. Die Mittel müssen mindestens eine Woche lang gebraucht werden, in hartnäckigen Fällen kombiniert. In einem Falle sah F. von Benzonaphthol — 3mal 0,5 g in Oblate — Erfolg. Meist sind außer Anthelmintizis noch Abführmittel und Einläufe — bzw. Seifenklistiere — nötig. — — Was die *Bandwürmer* betrifft, so haben dieselben mit dem Rückgang der Fleischnahrung während des Krieges einen Rückgang erfahren. Die bezüglichen Mitteilungen über Diagnose und Therapie dieser Parasiten enthalten meist Bekanntes. Nachträglich ist bemerkt, daß das Mittel „Chenosan" (Santonin (0,02 bis 0,03), Oleum Chenopodii (0,2 bis 0,25) in Kapseln gereicht, keine Dauerheilungen der Oxyurasis bewirkte. Das letztgenannte Mittel hat bisher 25 Vergiftungsfälle hervorrufen, 50 % davon mit tödlichem Ausgang.

Kadner (Bad Reichenhall).

493. **Über Ursache und Entstehung der Bauchschmerzen;** von M. Kappis. (Med. Klin. 1920. Nr. 16. S. 409.)

Die allgemein verbreitete Ansicht, daß das viszerale Bauchfell kein eigenes Gefühl habe, entspricht nicht den Tatsachen. Vielmehr ist es experimentell erwiesen, daß das viszerale Peritoneum überall da empfindlich ist, wo sich sensible Nervenfasern finden, also vor allem im Bereiche der großen Gefäße an der Bauchrücken-

wand, sowie in dem der größeren Gefäße im großen und kleinen Netz, in den Mesenterien, in der Gegend des Zystikus, Choledochus und Hepatikus, vor allem an der A. hepatica und ihren größeren Ästen, während die Organe selbst im allgemeinen empfindungslos sind. Ferner kommt für die Entstehung der Leibschmerzen noch der Grund in Betracht, daß sehr oft das Bauchfell der Bauchvorder- oder Bauchrückwand und damit ein Gebiet der peripher-spinalen Sensibilität in Mitleidenschaft gezogen wird. Von diesen Gesichtspunkten aus ist die Ätiologie der Bauchschmerzen eine verschiedene: ein Magenleiden wird direkte Schmerzen nur dann verursachen können, wenn es zu krankhaften Veränderungen in der Gegend der größeren Magengefäße geführt hat oder infolge schlechter Durchgängigkeit des Magens derselbe zu vermehrter Peristaltik gezwungen ist. Weiterhin entstehen Schmerzen durch Übergreifen einer Erkrankung auf die vordere oder hintere Bauchwand (Verwachsungen!), Schmerzen in der Schultergegend infolge von Baucherkrankungen sind im allgemeinen durch eine Mitbeteiligung der entsprechenden Zwerchfellhälfte bedingt. Die Schmerzen bei Erkrankungen im Gallensystem entsprechen der Empfindlichkeit des Gefäßsystems am Choledochus, Hepatikus und Zystikus und entstehen in erster Linie dann, wenn die Gallenblase durch abnormen Inhalt, insbesondere Steine, zu Kontraktionen veranlaßt wird; solche bei Darmkoliken — seien es nun Einklemmungen, Bleikoliken oder solche bei einer Arteriosklerose der Bauchgefäße — resultieren aus Schädigungen der im Mesenterium verlaufenden, die Gefäße begleitenden Nervenfasern. Die Schmerzen bei der Appendizitis treten erst ein, wenn die Entzündung bereits durch den Wurmfortsatz hindurch auf die empfindliche vordere oder hintere Bauchwand übergegriffen hat, ähnlich sind diejenigen bei der Peritonitis im wesentlichen reine Bauchwandschmerzen, die auch die reflektorische Bauchdeckenspannung größtenteils bedingen. Nierenkoliken entsprechen Zerrungen an den die A. renalis begleitenden sensiblen Splanchnikusfasern, und da die Nervenplexus, welche die Vasa renalia und spermatica begleiten, in engen Beziehungen zueinander stehen, lassen sich die Ausstrahlungen der Nierenschmerzen in den Hoden bzw. die Leistengegend der betreffenden Seite am ungezwungensten so verstehen, daß bei Erkrankungen der Niere irgendwelche zentripetalen Reize auf den Plexus spermaticus überspringen und peripher als Schmerz in den Hoden bzw. das Ovarium und die Umgebung dieser Organe ausstrahlen.

Flesch-Tebesius (Frankfurt).

494. **Drei Fälle von röntgendiagnostizierten kombinierten Magen- und Duodenalgeschwüren zu wiederholten Malen kontrolliert unter interner Behandlung;** von A. Åkerlund. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 27. S. 40. 1920.)

Bei drei Fällen von kombiniertem Magengeschwür und Duodenalgeschwür ist die Magenläsion auf Ulcusnische in der kleinen Kurvatur, und die Duodenalläsion (außer auf anamnestischen Angaben) auf eine distinkte Bulbusdruckempfindlichkeit und eine mehr oder weniger typische Bulbusdeformität hin diagnostiziert worden, welch letztere unter interner Behandlung (strenge Ulcuskur) verhältnismäßig rasch zurückging und daher als spastisch bedingt aufzufassen ist. Die Richtigkeit der Röntgendiagnose ist durch den Verlauf der Fälle und in einem durch die Operation bestätigt worden.

Kautz (Hamburg).

495. **Zur Pathologie und Therapie der Cholelithiasis;** von M. Krabbel. (Zeitschr. f. ärztl. Fortb. 1920. Nr. 1. S. 1.)

Besprechung der heute gültigen Anschauungen über Entstehung der Gallensteine, des Kolikschmerzes, über Diagnostik und Therapie der Cholelithiasis. Besonders interessant sind die Mitteilungen K.s über 3 Fälle, die unter den Symptomen der Cholelithiasis erkrankt waren, bei denen aber die Operation ergab, daß es sich um die selten beschriebene Stieltorsion (Volvulus) der Gallenblase handelte.

Flesch-Tebesius (Frankfurt).

496. **Über Cholecystitis acuta destructiva;** von M. Friedemann. (Zeitschr. f. ärztl. Fortb. 1920. Nr. 4. S. 100.)

Die Wandschädigungen sind immer erheblich. Rötung, seröse Durchtränkung und sulziges Gewebe neben Morschheit, verfärbten Stellen, die auf Gangrän deuten, finden sich. Einzelne Wandteile sind papierdünn, direkt vor dem Durchbruch. Der anatomische Befund drängt schnellstens zur Operation und verrät sich durch Berührungsschmerz mit starker Abwehrspannung der Bauchmuskeln, sobald auf der Höhe der Einatmung die herabtretende Leber die untersuchende Hand erreicht. Fieber und Allgemeinbefinden, häufig Ikterus, peritoneale Reizungen und das Urinbild sind nicht zu übersehen. Als ätiologische Momente gelten, seit Sprengel seinerzeit die Cholecystitis destructiva abgrenzte, immer Abschluß des Blaseninhaltes und Infektion durch Streptokokken und Bact. coli.

von Noorden (Bad Homburg).

497. **Über die Einwirkung der Cholelithiasis auf die sekretorische Funktion und die Lage, Gestalt und Motilität des Magens;** von C. Rohde. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 6. S. 150.)

Nicht erst die Entfernung der Gallenblase, sondern der bereits krankhafte Zustand der Gal-

lenblase erwies sich als Ursache der Hypazidität oder des HCl-Defizit. Adhäsionen und Verwachsungen der Gallenblase mit der Umgebung sind röntgenologisch am Magen und Duodenum nachweisbar und führen zu Motilitätsstörungen, die auch nach der Operation andauern, aber selten wesentliche Störungen des Befindens post operationem hervorrufen. Die Cholezystektomie ist vor anderen Eingriffen in erster Linie zu bevorzugen, weil sie die Ursache für viele Beschwerden, insbesondere ein krankes Organ, ausscheidet, von welchen Dauerstörungen ausgehen können. Der Magenchemismus wurde an 43 Fällen festgestellt, und die Bewegungen an 37 Fällen geprüft. von Noorden (Bad Homburg).

498. **Auskultationsphänomen bei offenem Ductus Botalli;** von W. Waedt. (Med. Klin. 1920. Nr. 13. S. 338.)

Bei einem Patienten mit offenem Ductus Botalli war ein auffälliges Phänomen vorhanden. Bei der Blutdruckmessung war am Arm ein lautes blasendes Geräusch hörbar, das auch bei völliger Gefäßkompression bestehen blieb. Es war wie über den Gefäßen auch über der Muskulatur hörbar, war synchron mit der Systole und glich dem Geräusch über der Aorta. Die Fortleitung hat also nicht allein durch die Pfaxie, sondern auch durch die Weichteile und Knochen stattgefunden.

Weinberg (Halle)

IV. Nervenheilkunde.

499. **Méningite cérebro-spinale avec néphrite aiguë simulant l'urémie;** von A. Wallgren. (Acta med. scand. Bd. 53. S. 193. 1920.)

Bei drei Beobachtungen schien, daß Meningokokken-Meningitis ähnliche urämische Zustände wie Nephritis hervorrufen kann. Jedoch zeigte sich in allen Fällen, daß vor Ausbruch der epidemischen Cerebro spinal Meningitis bereits eine vorgeschrittene Nephritis bestand. So sind diagnostische Irrtümer möglich. Die Infektionen nahmen den Blutweg und boten das Bild einer extrameningealen Infektion. Die Blutüberschwemmung mit Kokken verrät sich oft durch purpurartige Hauteruptionen.

von Noorden (Bad Homburg).

500. **Anomalie costituzionali in rapporto alla siringomielia;** von A. Finzi. (Rif. med. 1920. Nr. 8.)

In der Anamnese der Syringomyelitiker findet sich oft ein hereditär-neuropathisches Moment. Es sind dann auch gewöhnlich Anzeichen von abnormer Entwicklung vorhanden. Es bestehen in den Organen Spuren konstitutioneller Anomalien, die besonders das Knochensystem, den zirkulatorischen Apparat, Haut, Zwerchfell, Lymphsystem betreffen. Diesen konstitutionellen Anomalien muß man eine wichtige Rolle bei der Pathogenese der Syringomyelie zuerteilen.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

501. **Über apoplektiforme Menière-Erscheinungen ohne Hörstörungen bei Grippe;** von A. Bittorf. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 15. S. 427.)

In vier Fällen sah B. apoplektiforme Menière-Symptome bei Grippe. Das Gehör war stets normal. Es bestand Schwindelgefühl, z. T. Drehschwindel, beim Aufrichten oder Blick nach oben; mitunter geringes Abweichen beim Gang nach einer Seite; Vorbeizeigen war nur einmal vorhanden. Stets bestanden nystagmusartige Zuckungen beim Blick seitlich, nach einer Seite allein oder wenigstens stärker. — Der weitere Verlauf war stets günstig: kürzeste Dauer 6—8 Tage, einmal 6—7 Wochen. Ursache wahrscheinlich Erkrankung des Vestibularapparates: toxische Reizung des N. vestibularis.

Kadner (Bad Reichenhall).

502. **Über die Ätiologie und Pathogenese der Ischias;** von F. Lindstedt. (Acta med. scand. Stockholm. 1920. Nr. 3. S. 318.)

Bei 100 Fällen von Ischias ging L. eingehend den ätiologischen Momenten nach. Er konnte in der großen Mehrzahl der Fälle traumatische, entzündliche, neoplastische oder variköse Veränderungen nachweisen, durch welche nach seiner Ansicht entweder direkt an der betreffenden Stelle der Affektionen oder indirekt durch Reflexvorgänge, vor allem aber durch das Zustandekommen von statischen Störungen, chronische pathologische Reizzustände entstehen, welche von den Ischiaspatienten subjektiv empfunden werden. Diese Zustände können, wahrscheinlich durch funktionelle Übermüdung eine „neuralgische Veränderung“ in dem betreffenden Teil des Nervensystems hervorrufen, welche bewirkt, daß fortgesetzte oder noch hinzukommende periphere Reize Schmerzen auslösen, welche durch Irradiations- (oder Reflex)vorgänge von den Patienten als Neuralgien empfunden werden. Diese Neuralgien entsprechen, wenn die Schmerzen im ganzen Ischiadikusgebiet irradiieren, dem klinischen Bild der Ischias, die bei Ischiaspatienten vorkommenden Anfälle von Lumbago und ischiasähnlichen Symptomen sind von mehr begrenzten Irradiationen hervorgerufen und können als Ischiasäquivalente angesehen werden. Die wechselnde Reizgröße, welche für das Zustandekommen der neuralgischen Veränderung notwendig ist, führt zur Annahme einer besonderen neuralgischen Konstitution. Jolly (Halle).

503. **Quelle valeur doit-on attribuer au syndrome de Foin au cours d'une méningite cérébro-spinale épidémique;** von A. Wallgren. (Acta med. scand. Stockholm. 1920. Nr. 3. S. 303.)

Xantochromie des Liquors ist ein ungünstiges Symptom bei epidemischer Meningitis cerebrospinalis, wie eine Übersicht über 103 Fälle ergab; dieselbe kann der Ausdruck einer großen Neigung zu Blutungen sein.

Jolly (Halle).

504. **Die jetzt in Wien herrschende Nervengrippe (Enzephalitis, Polyneuritis und andere Formen)**; von H. Schlesinger. (Wien. klin. Woch. 1920. Nr. 17. S. 358.)

Hinweis auf die Mannigfaltigkeit der vorkommenden Symptome. So können isoliert oder mit anderen Symptomen vorkommen Singultus, klonische Zuckungen einzelner Muskelgruppen, isolierte Fazialislähmungen, rasch vorübergehende Hemiparesen, mehrtägige Schlafsucht, Hyperemesis, polyneuritische Erscheinungen, neuralgische Schmerzen. Jolly (Halle).

505. **Zur Kenntnis der Encephalitis epidemica (choreiformis)**; von Ludwig Dimitz. (Wien. klin. Woch. 1920. Nr. 11. S. 231.)

D. sah unter den in den letzten Jahren im Gefolge der Grippe auftretenden Enzephalitiden zwei Epidemien auftreten, die lethargischen Erkrankungen einerseits und die mit motorischen Reizerscheinungen einhergehenden andererseits. Kadner (Bad Reichenhall).

506. **Ricerche sull' attuale epidemia di encefalite a carattere letargico**; per P. F. Tunola. (Rif. med. 1920. Nr. 6.)

Im Verlaufe der Encephalitis lethargica wurde vielfach Diplopie beobachtet; einigemal kam es zu einer Parese des Elevator palpebrae, manchmal auch zu einer solchen des unteren Fazialiszweiges. Die Reflexe verhielten sich verschieden. Einigemal bestand Dermographie. Das Fieber hatte gewöhnlich einen intermittierenden Charakter und dauerte 5—20 Tage. Die Entfieberung erfolgte lytisch. Für diejenigen, die mit dem Leben davonkamen, folgte eine lange Zeit der Prostration. Die Untersuchung der Cerebrospinalflüssigkeit war nur in einem Falle positiv und ergab die Anwesenheit eines gramnegativen Diplococcus. Fischer-Defoy (Frankfurt).

507. **Über die Schlafkrankheit (Encephalitis lethargica)**; von H. Reich. (Schweiz. med. Woch. 1920. Nr. 11. S. 207.)

Mitteilung von 10 Fällen. Einer derselben, der von seiner Encephalitis völlig geheilt war, erkrankte später an einer typischen Grippe mit hohem Fieber, nachdem ihn sein Beruf in die Nähe von Grippekranken geführt hatte. Verf. führt dies gegen den Zusammenhang der Encephalitis lethargica mit Grippe an. Jolly (Halle).

508. **Due casi di meningoencefalite grippale, guariti con la puntura lombare**; per D. Pace. (Rif. med. 1920. Nr. 7.)

Von der Meningoencephalitis grippensis kann man zwei Formen unterscheiden, eine komatöse und eine delirierende. In den beiden beobachteten Fällen war die Cerebrospinalflüssigkeit durch eine ausgesprochene Lymphocytosis charakterisiert. Bei beiden hatte die Punktion eine günstige Wirkung. Fischer-Defoy (Frankfurt).

509. **Abortivverlauf eines Falles von Encephalitis lethargica nach intralumbaler Verabreichung von Grippeserum**; von Fendel. (Münch. med. Woch. 1920. Nr. 12. S. 353.)

Bei einem 19jährigen Landwirt, der außer Gehirnerscheinungen keinerlei krankhaften Organbefund zeigte, nahm F. am 10. Tage die Lumbalpunktion vor, entnahm 30 ccm Liquor (klar) und injizierte intralumbal 20 ccm sog. polyvalentes Grippeserum „Höchst" und noch 30 ccm intramuskulär. Temperaturabfall, Verschwinden der Benommenheit, Ptosis und Gehirnerscheinungen. Kadner (Bad Reichenhall).

510. **Encefalite letargica e polioencefalite da influenza**; per G. Zagari. (Rif. med. 1920. Nr. 10/11.)

Vier wesentliche Formen lassen sich bei der Encephalitis lethargica unterscheiden: Encephalitis mesocephalica superior ist durch Somnolenz, Paralyse oder Parese der motorischen Augennerven, ferner durch Kopfschmerz, Schwindel, Brechreiz, Unruhe, Fieber charakterisiert, die Encephalitis mesocephalica inferior durch das Vorherrschen der Paresen, die besonders den unteren Facialis, Trigeminus, Glossopharyngeus, Hypoglossus betreffen, und die dritte, bei der die Symptome weniger ausgeprägt sind; choreatische Erscheinungen, Lähmungen der Extremitäten, Hemiplegie, Konvulsionen, Jacksonsche Epilepsie, aber auch spinale Störungen kommen zur Beobachtung. Schließlich kommt auch noch eine Lethargie ohne Paralysen vor. Die geistige Erstarrung ist das einzige Symptom. Fischer-Defoy (Frankfurt).

511. **Zur Frage der Reflexanurie**; von C. Hammesfahr. (Zeitschr. f. Urol. Bd. 14. H. 6.)

Eine Übersicht über die bisher beobachteten Ursachen des Zustandekommens der Reflexanurie und Bericht über Tierexperimente.

Für das Zustandekommen einer Reflexanurie muß wahrscheinlich eine abnorme, selten vorkommende, wohl angeborene Reflexerregbarkeit der Niere vorhanden sein. Schlichting (Wernigerode).

512. **Über nervöse und psychische Störungen nach Wutschutzimpfung**; von A. H. Hübner. (D. med. Woch. 1920. Nr. 5. S. 121.)

Lähmungserscheinungen, sowie ausgesprochene psychische Veränderungen können Folgen einer Tollwutschutzimpfung sein, bedingt durch das abgeschwächte Virus. Wie in einem Fall beobachtet, wo der fragliche Hund sicher nicht wutkrank war, kam es zu Gesichtslähmung (Facialis und Trigeminus) mit Beteiligung der Kau- und Schluckmuskulatur, Parästhesien in den Beinen und Armen. Dabei bestanden psychische Veränderungen, die sich in Hinfälligkeit, Energielosigkeit, leichter Erregbarkeit und Unfähigkeit zu geregelter Arbeit äußerten. Die Erscheinungen gingen nur langsam zurück. In drei anderen Fällen konnten ebenfalls ausgesprochene psychische Veränderungen beobachtet werden, wie Krankheitsgefühl, Arbeitsunfähigkeit, gesteigertes Ruhebedürfnis, Herabsetzung der Merkfähigkeit, Mißtrauen, Zorn, Depressionen, Appetitlosigkeit. Auch hier nur allmähliche Lösung. Weinberg (Halle).

513. **Die Epilepsiebehandlung mit Luminal;** von H. Kreß. (Therap. Halbmonatsh. 1920. H. 7. S. 196.)

Empfiehlt Luminal sehr warm als Anti-Epileptikum und sah keinerlei Nebenwirkung auch bei über ein Jahr fortgesetzter Therapie. Als Indikation gelten möglichst frische Fälle ohne psychische Komponente.

Echte und einfache Epilepsie ist bei weitsichtiger Allgemeinbehandlung und vorteilhafter Milieuveränderung nach Meinung von K. zu heilen oder weitgehendst zu bessern. Cordes (Berlin).

V. Chirurgie.

514. **Die Behandlung der postoperativen Tetanie durch Epithelkörpertransplantation beim Menschen;** von Felix Landois. (Zentralbl. f. Chir. 1920. Nr. 4. S. 74.)

Aus den Versuchen L.s geht hervor, daß nach etwa einer Woche die transplantierten Epithelkörper vollkommen nekrotisch geworden sind. Diesem histologischen Verhalten der überpflanzten Organe würde auch der anfallsfreie Zeitraum von 9 Tagen bei Patienten nach der Transplantation durchaus entsprechen. L. teilt eine sehr lehrreiche Krankengeschichte mit, die auch beweist, daß die transplantierten Epithelkörperchen nur so lange gewirkt haben, als sie funktionstüchtig waren. Von dem Zeitpunkte an, wo die Organe durch die Nekrose aufgezehrt waren und die Kranke auf ihren eigenen zurückgebliebenen und zum Leben unzureichenden Epithelkörperrest angewiesen war, setzten die schweren Krankheitserscheinungen wieder ein, die zum Tode führten. Zur Zeit ist jede Therapie bei der ausgebrochenen Tetanie unsicher. Die wirksamste Behandlung beruht auf der Prophylaxe, d. h. auf der Schonung der Epithelkörper bei der Kropfoperation.

Wagner (Leipzig).

515. **Postoperative Tetanie und Epithelkörper-Verpflanzung;** von Ed. Borchers. (Zentralbl. f. Chir. 1920. Nr. 13. S. 293.)

Beim Menschen liegt jetzt eine ganze Reihe einwandfreier Beobachtungen über funktionelle Erfolge vor, die sich über mehrere Jahre erstrecken. Mißerfolge der Transplantation werden wir, wie bisher, auch weiterhin beobachten. B. hält für wahrscheinlich, daß die überpflanzten Epithelkörperchen so lange ihre spezifische Funktion ausüben, als die Kranken von den Erscheinungen ihrer Tetanie befreit bleiben; daß sie aber dann als zugrunde gegangen angesehen werden müssen, wenn ein Schwinden der Symptome nur vorübergehend zu beobachten war oder überhaupt ausblieb. Als Therapie der chronisch-exazerbierenden Form der postoperativen Therapie kommt vorläufig, trotz gelegentlich zu erwartender Mißerfolge, nur die Epithelkörpertransplantation in Betracht, da sichere Erfolge der Organzufuhr per os bisher nicht gesehen wurden.

Wagner (Leipzig).

516. **Nagel- oder Drahtextension?** von Kurt Ansinn. (Zentralbl. f. Chir. 1920. Nr. 11. S. 249.)

Die Gefahren der Nagelextension sind Infektion und Fistelbildung. Die primäre Infektion ist bei der Drahtextension gleich groß; sie ist Sache des Operateurs. Die sekundäre Infektion ist geringer beim Draht, weil der Bohrkanal sehr viel feiner ist. Auch die Fistelbildung ist abhängig von der Größe des Wundkanals. Die Gründe, warum die Drahtextension der Nagelextension vorzuziehen ist, sind gleiche Leistungsfähigkeit bei geringerer Gefahr der Infektion und Fistelbildung. Am Olekranon und an der Tuberositas tibiae tritt der Hebelstreckverband an Stelle der Drahtextension. Wagner (Leipzig).

517. **Röhrenplastik durch Hautlappen mit subkutanem Weichteilstiel;** von Werner Budde. (Zentralbl. f. Chir. 1920. Nr. 2. S. 32.)

B. empfiehlt bei der Unmöglichkeit, die beiden Harnröhrenstümpfe zu vereinigen, eine Röhrenplastik mittels eines Skrotallappens, der mit einem breiten subkutanen Weichteilstiel versehen wird, der dem Septum scroti angehört. Auch an anderen Stellen des Körpers bietet sich die Aussicht, epitheltragende Flächen oder Hohlorgane nach dem gleichen Prinzip zu ersetzen.

Wagner (Leipzig).

518. **Über einen Fall von akuter Rotz-Infektion;** von L. Hubalek und K. Goldschmied. (Wien. med. Woch. 1920. Nr. 7. S. 345.)

Bei dem 48jährigen Obertierarzt manifestierte sich die Rotzinfektion klinisch in einem panaritiumähnlichen Entzündungsprozeß am rechten Ringfinger mit konsekutiver Gangräne und einer für die Rotzinfektion als charakteristisch beschriebenen schweren Form der Lymphangitis, in dem Auftreten von Rotzknoten in der Muskulatur des rechten Vorder- und Oberarmes, in einem andauernd hohen Fieber mit geringen Remissionen von septischem Typus und in dem eingangs beschriebenen papulopustulösen Effloreszenzen von verschiedenstem Aussehen. Pathologisch-anatomisch und bakteriologisch bot sich der charakteristische Rotzbefund. Wagner (Leipzig).

519. **Embolia septica gaseosa;** per Perez. (Rev. d. med. y chir. pract. 1920. Nr. 1585.)

Krankengeschichte eines bekannten spanischen Gynäkologen, der an Rheumatismus mit Herzaffektion litt, in deren Folgen es zu einer Embolie der Art. iliac. ext. dextra kam. Behandlung mit Wärmeapplikation, Kauterisierung einer gangränösen Stelle am Fuß. Komplikation durch Auf-

treten von Schüttelfrost, Kopfschmerzen, Beklemmung, leichte Delirien. Zeitweise Nachlaß der Erscheinungen. Auf Grund seiner Literaturstudien erklärt sich P. diese Erscheinungen folgenderweise: Da wegen der Embolie die vis a tergo fehlt, kommt es in den Venen zu Blutstauungen. Infolge der Zersetzungsvorgänge bilden sich septische Gasblasen, die in die Lungen, in Herz und Hirn eindringen und die genannten Symptome hervorrufen.

Die von P. vorgeschlagene Amputation des Oberschenkels wurde abgelehnt. Patient genas aber, da sich kein Anfall mehr wiederholte, und lebte noch 10 Jahre. Ganter (Wormditt).

520. **Wunddiphtherie und Hospitalbrand;** von Wieting. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 9. S. 262.)

W. hält die jetzt zu beobachtende Vermehrung der Fälle von Wunddiphtherie an Kriegswunden für eine Kriegsnachkrankheit und vertritt die Anschauung, daß es sich hierbei um nichts anderes als den alten Hospitalbrand, bzw. eine Form desselben handelt. — Der Zusammenhang zwischen Kriegs- und Friedensdiphtherie sollte uns ein Fingerzeig dafür sein, wie wenig wir Kriegs- und Friedenserkrankungen überhaupt in ihren Zusammenhängen aus den Augen verlieren dürfen. Das Motto: „Nur nichts Kriegschirurgisches!" ist verfehlt, denn manche Erfahrungen aus dem Kriege können auch für den Frieden sehr wohl verwertet werden.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

521. **Zur Asepsis der Hand im Felde** von Norbert Grzywa. (Wien. med. Woch 1920. Nr. 7. S. 324.)

G. empfiehlt folgende Methode der schonenden und sicheren Gummihandschuh-Desinfektion: Kurze Händewaschung, gründliches Abtrocknen, Gerbung der Haut durch Einreiben von 70prozentigem Alkohol und Einpudern. Anziehen der gewaschenen, getrockneten und eingepuderten Gummihandschuhe. Waschen derselben an der Hand mit Wasser, Seife und weicher Bürste. Eintauchen der gummibewehrten Hände in Sublimat 1:500 durch 2 Minuten. Überziehen der sterilen Zwirnhandschuhe in Sublimat und sorgfältiges Ausdrücken des überflüssigen Sublimats in einer sterilen Kompresse.

Wagner (Leipzig).

522. **Eine teleologische Studie über Varizen;** von S. Romich. (Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. 1920. Nr. 19. S. 531.)

In dem Ursachenkomplex der Varizen an der unteren Extremität spielt der statische Druck eine wesentliche Rolle. Das Mißverhältnis zwischen der Widerstandskraft der Gefäßwandung und dem Drucke im Venensystem zugunsten des letzteren ist für die Entwicklung der gesetzmäßigen Reihenfolge in der Ausbildung der Formen der Varizen: der Hypertrophie der Wandungen, der Erweiterung und schließlich der Schlängelung der Venen von ursächlicher Bedeutung; diese Krankheitsformen stellen eine Anpassung an den statischen Druck dar, eine Heilbestrebung ähnlich wie die Osteophytenbildung bei Arthritis deformans. Es sind mithin die verschiedenen Formen der Varizen zweckmäßige Reaktionen auf die Krankheitsursache. Sobald die Anpassungsfähigkeit überschritten und Überdehnung eingetreten ist, sind diese Anpassungserscheinungen Reaktionen, die geeignet sind, die schädigende Ursache *indirekt* herabzusetzen. Die Reaktion gegen die Ursache ist direkt proportional dem Grade der Krankheit.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

523. **Über die Behandlung der Distorsionen;** von R. Wohlauer. (Therap. Halbmonatsh. 1920. Nr. 6. S. 164.)

Von 300 beobachteten Distorsionen konnte als Ursache festgestellt werden: 184mal Fall, 65mal Umknicken und Ausrutschen, 47mal schweres Heben und Tragen, forcierte Bewegungen, Ringen, Überfahrenwerden, Geschleiftwerden und Abspringen von der Elektrischen, Rodeln und Turnen, 4mal Schlag gegen das Gelenk. Ein Hinweis darauf, daß man mit der Prognose bezüglich der Dauer dieses Leidens vorsichtig sein muß, ergibt die Beobachtung an diesem (poliklinischen) Material, wonach 189 Patienten noch in den ersten 4 Wochen Schmerzen und Bewegungsstörungen, Knarren und Knacken bei Bewegungen, Verdickungen der Sehnen und Muskeln, Atrophie der Gelenke und Muskeln aufwiesen; 68 Kranke klagten bis zu einem halben Jahr, 14 bis zu einem Jahr, 7 über ein Jahr über Beschwerden mit größeren oder geringeren objektiven Erscheinungen. Versteifungen fanden sich bei 12 Patienten bei einer Krankheitsdauer bis zu einem halben Jahr, bei 8 bis zu einem Jahr und bei 2 jenseits des ersten Jahres. W. ist Gegner der längeren ruhigstellenden Behandlung, vielmehr tritt er für frühzeitige Anwendung folgender drei Behandlungsmethoden ein: 1. Massage des Gelenkes, besonders in den ersten 24 bis 48 Stunden nach der Verletzung, wo ihre resorbierende Wirkung wohl am bedeutendsten ist; 2. Heißluftbehandlung, $^1/_2$ bis 1 Stunde täglich; 3. aktive und passive Bewegungen unter weitgehender Individualisierung und Vermeidung der starren mediko-mechanischen Apparate. — Unter Anwendung dieses Verfahrens sah W. bei dem angeführten Material von 300 Fällen 23mal Versteifungen zurückbleiben, 17 im Schulter-, je 3 im Ellenbogen- und Kniegelenk.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

---

524. **Zur Kasuistik der Meningocele traumatica bei Erwachsenen;** von C. Esser. (D. med. Woch. 1920. Nr. 11. S. 296.)

Mitteilung eines einschlägigen Falles: 81jähriger Mann, der 1866 einen Kolbenschlag gegen die rechte Schläfengegend erhalten hatte; im Anschluß hieran hatte sich in dieser Gegend die etwa gänseeigroße

Meningozele entwickelt. E. nimmt deren Genese derart an, daß bei der durch den Kolbenschlag seinerzeit erfolgten Depressionsfraktur des Scheitelbeins die Dura mitverletzt wurde, daß aber durch Komplikationen irgendwelcher Art die vollkommene knöcherne Verheilung der Fraktur und des Durarisses ausblieb, so daß eine Kommunikation des extrakraniellen Raumes mit dem Liquor cerebrospinalis bestehen blieb, durch welche die Hirnflüssigkeit allmählich austrat. — Die genauere Klärung der Genese des Falles steht aus, da mit Rücksicht auf das hohe Alter des Patienten von einem Eingriff abgesehen wurde.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

525. **Über Spättod nach Schädelverletzungen;** von H. Weise. (D. med. Woch. 1920. Nr. 16. S. 431.)

W. weist im Anschluß an drei selbstbeobachtete Fälle, die in Krankengeschichts-Auszügen wiedergegeben werden, daraufhin, daß stets nach Schädelverletzungen nach scheinbar völliger Heilung die Möglichkeit des plötzlichen Wiederaufflackerns einer Infektion noch nach längerer Zeit gegeben ist, wonach dann der tödliche Ausgang fast ausnahmslos erfolgt. Aus diesem Grunde muß die Prognose aller Schädelschüsse, auch der anscheinend harmlosesten, immer sehr vorsichtig gestellt werden und es erfordern deswegen auch die Aufnahmebedingungen Schädelverletzter in eine Lebensversicherung eine besonders kritische Beleuchtung.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

526. **Zur Indikation der Fremdkörper-Operation im Gehirn;** von Fritz Demmer. (Wien. klin. Woch. 1920. Nr. 3. S. 55.)

Mitteilung von 5 Operationsfällen aus der Hoheneggschen Klinik. Ein Fremdkörper wird im Gehirn nur ausnahmsweise bindegewebig-dicht verkapselt. Häufig ist hingegen die Zystenbildung um den aseptischen Fremdkörper, die Bildung eines enzephalomalazischen Herdes um einen irregulären aseptischen Fremdkörper und die enzephalitische Erweichung um den Fremdkörper als Keimträger. Aseptische Zysten und septisch-enzephalitische Erweichungsherde bedingen Zustände, die bezüglich der klinischen Erscheinungen zwar langdauernde Latenzperioden zeigen können, pathologisch-anatomisch aber die Kontinuität einer Enzephalomalazie oder einer Enzephalitis nachweisen lassen. Bei positiven Merkmalen okkulter Erweichungsprozesse ist die Indikation zu einem chirurgischen Eingriff gegeben, sofern der Sitz des Herdes zu bestimmen ist. Die Gefahr der Eröffnung solcher Erweichungsherde im Gehirn, wie jene der Fremdkörperoperation, liegt heute nicht mehr in der Technik der Operation, sondern in der Schwierigkeit der Behandlung einer Hirnwunde. Wagner (Leipzig).

527. **Die Freilegung des ganzen praetrachealen Raumes mittels der epiperiostalen Aufklappung;** von L. Drüner. (Zentralbl. f. Chir. 1920. Nr. 16. S. 370.)

Durch die epiperiostale Aufklappung des Brustbeins wird das ganze vordere Mediastinum bei richtigem Gelingen ohne Verletzung der Pleura breit freigelegt und für jede Art von Operationen frei zugänglich gemacht. Man kann, dem hinteren Rande des Kopfnickers folgend, bequem bis zum oberen Pol der Schilddrüse, an der einen oder an beiden Seiten vordringen. D. hat diese Operation bisher erst einmal am Lebenden ausgeführt. Der Fall lief unglücklich aus infolge einer beidseitigen Pneumonie, parapneumonischem Empyem usw.

Wagner (Leipzig).

528. **Erleichterung schwieriger Strumektomien durch Anwendung großer Umstechungen und Zügel;** von Max Clässen. (Zentralbl. f. Chir. 1920. Nr. 1. S. 9.)

Küttner hat die Benutzung von Umstechungen und Zügeln bei Strumektomie schon seit längerer Zeit eingeführt. Sie haben sich für folgende Maßnahmen bewährt: 1. in Gestalt von Zügeln zur Erleichterung des Luxierens der Struma; 2. in Gestalt liegenbleibender Umstechungen bei der Durchtrennung breiter Brücken bei Hernistrumektomie und dicker Drüsenschalen bei Enukleationen; 3. als Serienumstechung zur Verödung größerer Strumareste bei schwierigen Basedow-Operationen.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

529. **Schußverletzung der rechten oberen Lungenvene, Operation, Heilung;** von B. O. Pribram. (Kriegschir.-Mitteil. a. d. Völkerkriege 1914/18. Nr. 133; D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 153. H. 1/2. 1920.)

Frische Granatsplitterverletzung (Steckschuß) der rechten Brustseite. Es wurde, ohne daß in der Eile auf die Asepsis oder auf Druckdifferenz Rücksicht genommen werden konnte, ein Thoraxwandlappen mit lateral gelegener Basis gebildet, worauf sich ergab, daß der im zweiten Interkostalraum eingedrungene Splitter nach Verletzung der oberen Lungenvene (Riß von 2 cm Länge) in den Hilus eingedrungen war und hier die Lunge bis gegen die Spitze aufgepflügt hatte. Doppelte Ligatur der Vene und — um einer späteren Blutung aus dem Lungengewebe vorzubeugen — auch der Arterie. Heilung. Wagner (Leipzig).

530. **Physikalische Erwägungen zur Empyembehandlung;** von L. Moszkowicz. (Med. Klin. 1920. Nr. 8. S. 201.)

Diejenige Methode der Empyembehandlung ist die beste, welche den intrathorakalen Druck keiner plötzlichen Schwankung aussetzt und doch den Organismus rasch von der Giftresorption befreit. Von diesem Gesichtspunkte aus bietet die *Bülausche Heberdränage* den Nachteil, daß die Entleerung der Empyemhöhle aus physikalischen Gründen eine unvollständige ist. Denn ein mit Flüssigkeit gefüllter starrwandiger Hohlraum kann durch Anlegung einer einzigen Öffnung nicht entleert werden. Wenn bei Ausführung der Bülau-Dränage meist sofort Eiter ausfließt, so erklärt sich

dies aus der teilweisen Elastizität der Wände der eitergefüllten Pleurahöhle. Das Gefäß, in welches bei der Bülau-Dränage das Pleuraexsudat abgeleitet wird, muß stets tiefer stehen als die Pleurahöhle, weil sonst ein Rückfluß eintritt, der zur Infektion führen kann. — Die *Rippenresektion* bewirkt eine plötzliche Herabminderung des intrathorazischen Druckes, mithin einen bedeutenden Schock; bei dem Vorzug der vollkommenen Eiterentleerung berücksichtigt sie in keiner Weise die Wiederentfaltung der Lunge. Sobald das eingeführte Drain von Granulationsmassen dicht umgeben wird, ist aber auch hierbei der Abfluß kein vollständiger mehr. Die Hartertsche Flaschen*aspirationsbehandlung* oder die Saugbehandlung mittels Wasserstrahlpumpe schaffen in dieser Hinsicht Abhilfe, letztere, bei der Druckdifferenzen bis zu 100 mm Hg erzeugt werden, ist aber nur zur Behandlung chronischer Empyeme notwendig. — Nach M. hat sich seit vielen Jahren eine *kombinierte Saug- und Spülbehandlung* bewährt, bei welcher nach Resektion eines nur 2 cm breiten Stückes der sechsten Rippe zwei Drains dicht eingenäht werden, durch welche ein schonendes Ein- und Abfließen von Spülflüssigkeit bewirkt wird, ohne daß dadurch Luft in den Thoraxraum nachträglich eindringen kann. Großen Wert legt M. bei der Behandlung der Empyeme auf die *Atemübungen,* die ihm in der Form der von Hofbauer beschriebenen „Summ- und Fächerübungen" am wirkungsvollsten erscheinen.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

---

531. **The surgical treatment of peptic ulcer;** von P. E. Truesdale. (Boston med. and surg. of Journ. 1920. S. 135.)

Wie auch in Deutschland wird von amerikanischen Ärzten die Gastro-Enterostomie nur als Notbehelf betrachtet. Wo irgend angängig, ist im Operationsfall die radikale Exzision zu wählen. Die physiologischen Verdauungs- und Ernährungsverhältnisse sollen möglichst erhalten bleiben. von Noorden (Bad Homburg).

532. **Beitrag zur Röntgendiagnostik des Leberechinokokkus;** von Sielmann. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 27. H. 1. 1920.)

Ein 26jähriger Soldat, der im Felde Malaria durchgemacht hatte, erkrankte an heftigen Schmerzen in der Lebergegend, die zeitweilig nachließen. Klinisch fand sich unterhalb der Leber ein palpabler Tumor von Apfelsinengröße, der kein Hydatidenschwirren zeigte. Das Röntgenbild erbrachte durch den Nachweis eines fast kreisrunden, nicht überall gleichmäßig intensiven Tumorschattens volle Aufklärung. Durch die Operation wurde die Diagnose einer unregelmäßig verkalkten Echinokokkuszyste bestätigt. Kautz (Hamburg).

533. **Beitrag zur Frage der totalen Magenresektion;** von P. Drevermann. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 153. H. 3/4. S. 145.)

Mitteilung eines von Eden operierten Falles von Totalresektion des Magens wegen eines ulzerierenden Karzinoms, welches nur einen kleinen Teil des Fundus freigelassen hatte. Es wurde proximal der Ösophagus $1^1/_2$ cm von der Übergangsstelle zur Kardia, distal des Duodenum dicht hinter dem Pylorus durchtrennt, der Duodenalstumpf blind verschlossen, dann nach Art einer hinteren Gastroenterostomie die oberste Jejunumschlinge durch das Mesokolon hindurchgeführt und mit dem Ösophagusend-zu-Seit vereinigt, da eine direkte Vereinigung mit dem Duodenalstumpf wegen der dadurch entstehenden Spannung nicht möglich war. — Sehr guter Erfolg, welcher noch bei einer Nachuntersuchung nach $8^1/_2$ Monaten bestand. — Besprechung der bisher in der Literatur bekannten 47 Fälle von totaler Magenresektion. Als Normalverfahren muß es gelten, die Kontinuität des Darmkanals nach der Entfernung des Magens durch die Ösophago-Duodenostomie wiederherzustellen, schon weil hierdurch die Operationsdauer abgekürzt wird. Diese Methode ist andererseits aber nur dann berechtigt, wenn sich die Anastomose ohne jegliche Spannung an der Nahtstelle ausführen läßt, andernfalls ist der Ösophago-Jejunostomie der Vorzug zu geben. Die Operationsmortalität beträgt nach Durchsicht der Literatur mindestens 47 Prozent. Beschwerden infolge Fehlens ihres Magens pflegen die geheilten Patienten nicht zu haben, insbesondere sind keine Anzeichen dafür beobachtet worden, daß der Ausfall der bakteriziden Wirkung des Magensaftes schädlich gewirkt hätte. Da die mechanische und motorische Tätigkeit des Magens fehlt, empfiehlt es sich, durch ein sorgfältiges Kaugeschäft und entsprechende Zubereitung der Speisen dieselben in einen leichter gleitfähigen Zustand zu versetzen. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

534. **Operative Behandlung des Ulcus duodeni;** von Haberer. (Med. Klin. 1920. Nr. 11. S. 275—279.)

An der Hand eines eigenen Materials von 205 Fällen von Duodenalgeschwüren weist H. darauf hin, daß es angestrebt werden muß, auch beim Duodenalulcus die Resektion immer mehr auszubauen und sie an die Stelle der weniger leistungsfähigen indirekten operativen Methoden — Gastroenterostomie, evtl. mit unilateraler Pylorusausschaltung — treten zu lassen. Bei 105 Fällen wurde die Resektion mit nicht ganz 5 Prozent Todesfällen, bei 55 die Ausschaltung mit 4 Prozent, bei 45 die Gastroenterostomie mit 2 Prozent Todesfällen ausgeführt, bei einer Gesamtmortalität von nicht ganz 4 Prozent. Unter den letzten 59 Resektionen wurde sogar nur ein Todesfall beobachtet. Trotz der etwas ungünstigeren Mortalitätsprozentziffer gebührt auf Grund des Dauererfolges der Resektion der Vorzug, insbesondere gegenüber der künstlichen Phylorusstenosierung wegen der ihr offensichtlich anhaftenden Gefahr des Ulcus pepticum jejuni.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

535. **Resultat du traitement operatoire de l'ulcère de l'estomac et du duodénum;** von Otto Chr. Borchgrevink. (Acta chir. scand. Bd. 52. H. 1/2.)

Das Material bezieht sich auf 87 Fälle, unter denen sich 18 pylorusferne Geschwüre befanden (12 mal Sanduhrmagen), 36 juxtapylorische Geschwüre (24 mal mit Magendilation), 24 Duodenalgeschwüre, sowie schließlich 9 Geschwürs-Perforationen. Die *Normalmethode* ist die Gastroenterostomie, die besonders bei den juxtapylorischen Geschwüren recht gute Resultate ergaben. Die Nachuntersuchungen zeigten, daß bei den pylorusfernen Geschwüren in 83 Prozent der Fälle mit Gastro-Enterostomie gute Resultale erzielt wurden, wobei jedoch zu betonen ist, daß ein größerer Teil dieser Patienten doch noch leichte Beschwerden zeigte. Von den Pat. mit juxtapylorischen Geschwüren wurden 89 Prozent völlig beschwerdefrei, resp. hatten noch leichte Beschwerden. Am besten waren die Resultate bei den Duodenalgeschwüren, wo in 96 Prozent der Fälle die Nachuntersuchten völlig beschwerdefrei waren, oder nur noch über leichte Beschwerden klagten. Merkwürdigerweise hatte B. in den Fällen *mit Pylorusverschluß* schlechtere Resultate, als in den Fällen ohne Pylorusverschluß, ein Befund, der im Widerspruch zu den Resultaten der meisten anderen Autoren steht. Eine gewisse Schwäche in der Statistik von B. liegt unseres Erachtens darin, daß von den 87 Operierten nur bei 65 Nachricht über das spätere Schicksal zu erhalten war und daß von diesen sich nur 27 persönlich vorstellten. Nach unseren Erfahrungen ist bei solchen Nachuntersuchungen eine persönliche Vorstellung, wenn irgend möglich, wünschenswert, da die schriftlichen Angaben unvollkommen sind und zu leicht ein falsches Bild geben.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

536. **Die Entwicklung der Appendizitis-Chirurgie in Schweden, ein Beitrag zu deren Wertschätzung;** von Gunnar Nyström. (Acta chir. scand. Bd. 52. H. 1/2.)

N. untersuchte an einem relativ großen eigenen Material, sowie an einem großen Sammelmaterial verschiedener Krankenhäuser Schwedens die Resultate der operativen Behandlung der Appendizitis im Laufe von 15 Jahren und konnte dabei entsprechend den Befunden, die auch in Deutschland schon vor Jahren erhoben sind, feststellen, daß die Mortalität mit der Frühoperation ganz erheblich herabgesunken ist und daß auch die Komplikationen (Peritonitis, Pylephlebitis, Leberabzeß, Thrombose, Ileus, Fisteln, postoperative Hernien) wesentlich seltener geworden sind. Unter 282 eigenen Fällen in $1^3/_4$ Jahren hatte er eine Mortalität von 1,06 Prozent zu verzeichnen, während er in einem Zeitverlauf von 15 Jahren vorher in einem anderen Krankenhause 1901—1915 eine Mortalität von 9 Prozent bei einem allerdings wesentlich größeren Material feststellen konnte. Ähnlich günstige Zahlen bezüglich der Gesamtmortalität bei den verschiedenen Formen haben andere Kliniken schon längere Zeit zu verzeichnen. In verschiedenen übersichtlichen Tabellen sind die im Laufe der Jahre so günstig gewordenen Zahlen bezüglich Mortalität und bezüglich der Komplikationen dargestellt; unter den selteneren Komplikationen seien die *eitrige Pylephlebitis* und der *Leberabzeß* besonders hervorgehoben. N. fand unter 519 Fällen aus den Jahren 1912—18 nur *einen* derartigen Fall, 0,2 Prozent, also eine etwas kleinere Zahl, als sie Petrén aus großen Sammelstatistiken berechnen konnte (0,3—0,4). Die *Peritonitis ist naturgemäß die häufigste Todesursache* (70 Prozent aller Fälle). *Der Grund für die so erhebliche Besserung der Prognose ist in erster Linie die Frühoperation,* Verbesserungen in der Technik usw. spielen nicht annähernd die Rolle dabei. Bezüglich der Technik sei erwähnt, daß N. stets den Wechselschnitt ausführt und evtl. einen Längsschnitt durch die tiefe Muskulatur nach oben draufsetzt. Dränage, wenn nötig, mit mehreren kleinen weichen Gummiröhren.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

537. **Beitrag zur subkutanen isolierten Verletzung des Mesenteriums;** von Stocker-Dreyer. (Schweiz. med. Woch. 1920. Nr. 5. S. 90.)

Isolierte Mesenterialverletzungen sind sehr selten. Prutz konnte nur 36 Fälle zusammenstellen. Die 18 sich selbst überlassenen endeten sämtlich letal; von den 18 Operierten wurden 10 gerettet. Die Hauptgefahr bei diesen Verletzungen stellt die Blutung dar; auch bei den Operationsfällen war sie es, die den Chirurgen zu raschem Handeln zwang. St.-D. berichtet über ein 11 jähriges Mädchen mit isolierter Mesenterialverletzung infolge Überfahrenwerdens. Wahrscheinlichkeitsdiagnose: Mesenterialverletzung der Flex. sigmoidea. Die 12 Stunden nach dem Unfall vorgenommene Laparotomie bestätigte die Diagnose; die blutende Vene wurde unterbunden. Außerdem fand sich eine Zerreißung am unteren Milzpol; Tamponade. *Heilung.*

Wagner (Leipzig).

538. **Über Invaginationsileus;** von Flesch-Thebesius. (Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. S. 1121.)

Unter 368 Ileusfällen der Rehnschen Klinik fanden sich 36 Invaginationen — 10,3 Prozent aller Ileusfälle. 45 Prozent dieser Fälle betrafen das Säuglingsalter bis zu 1 Jahr, 42 Prozent vom 1. bis zum 15. Lebensjahre, nur 13 Prozent Erwachsene. In 58 Prozent aller Invaginationen handelte es sich um eine Invaginatio ileoceocalis, in 29 Prozent um eine reine Colon-Invagination, in 13 Prozent um Dünndarminvagination. Gleich anderen Autoren konnte Fl.-Th. feststellen, daß das männliche Geschlecht wesentlich häufiger betroffen wurde. (68 Prozent der Fälle.) „Aufsteigende“ Invagination fand sich in keinem der Fälle; diese außerordentlich seltene Invaginationsform ist in der Literatur überhaupt auch nur vereinzelt beschrieben. In 90 Prozent der Fälle *akute* Invagination. Die Invagination wird in jedem Falle durch einen lokalen Spasmus der Ringmuskulatur eingeleitet. Unter den *prädisponierenden* Momenten sind zu nennen: Lumendifferenzen, langes Mesenterium, beschleunigte Peristaltik usw. *Ver-*

anlassende Ursachen konnten unter den 38 Fällen nur viermal mit Bestimmtheit festgestellt werden und zwar 1. einmal ein Trauma (Bauchkontusion), 2. einmal ein tuberkulöses Ulkus des Ileums kurz vor der Klappe, 3. einmal Coecumcarcinom, 4. einmal ein Fremdkörper (Stecknadel). Alle diese veranlassenden Momente können nur dann wirklich als Ursachen angesprochen werden, wenn sie sich an der Spitze des Invaginates oder in dessen unmittelbarer Nähe finden. Unter den Symptomen steht im Vordergrund der plötzlich einsetzende starke Schmerz, ferner das Erbrechen: Entleerung von Blut und blutigem Schleim fand Fl.-Th. in 66 Prozent seiner Fälle, andere Autoren in höherem Prozentsatz. In 65 Prozent der Fälle bestand ein palpabler Invaginationstumor. Unter Umständen ist die Invagination röntgenologisch nachweisbar. Die *Behandlung* kann nur eine chirurgische sein: Möglichst frühzeitige Operation, Desinvagination, unter Umständen Resektion der ganzen an der Invagination beteiligten Darmpartie: Rydigier empfiehlt nur die Resektion des Invaginats allein. Seltener kommt Anlegung einer Darmfistel oberhalb der Invagination, sowie Anastomosenbildung unter Ausschaltung der Invagination in Frage. Operationsmortalität 58 Prozent.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

539. **Der Wechselschnitt bei der Radikaloperation des Leistenbruches;** von A. Steiger. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 153. H. 1/2 S. 136. 1920.)

S. tritt dafür ein, den gewöhnlich schräg nach unten verlaufenden Schnitt durch die ganze Bauchdecke bei der Herniotomie durch den Wechselschnitt zu ersetzen. Bei diesem verläuft der äußere Schnitt in wagrechter Richtung, ist kleiner wie jener und liegt in der Faltrichtung der Haut. Er ist somit bedeutend weniger zu sehen, zumal die Narbe z. T. in den behaarten Schamberg fällt. Die Operation in dieser Form verspricht eine wesentlich vermehrte Sicherheit gegen Rezidive.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

540. **Zur Kasuistik und Therapie der angeborenen Hernien der Linea alba;** von Fr. Sieber. (D. med. Woch. 1920. Nr. 10. S. 266.)

Kasuistische Mitteilung eines Falles von angeborener Hernie der linea alba bei einem weiblichen Neugeborenen, bei dem sich außerdem nach Abfall des Nabels ein Nabelbruch entwickelte; die Größe des Bruches auf der weißen Linie betrug von Anfang an die einer halben Wallnuß. Zu diesen beiden Hernien gesellte sich in der fünften Lebenswoche ein rechtseitiger Leistenbruch. Dieser ging aber, nachdem die beiden ersteren Brüche etwa in der 12. Lebenswoche operativ beseitigt worden waren und das Kind sichtlich weniger Schmerzen hatte und weniger schrie, spontan zurück. — Nur etwa 12 Fälle von angeborenem Bruch der weißen Linie mit diesem in der Literatur.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

541. **Die Diagnose des Volvulus der flexura sigmoidea im Röntgenbilde;** von A. Hintze. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 153. H. 5/6. S. 355. 1920.)

Bei der Schwierigkeit, den Volvulus der flexura sigmoidea zu diagnostizieren, bietet die Röntgenaufnahme ohne Kontrastbrei oder nach Einlegen eines Mastdarmrohres mit Einlaufenlassen von Kontrastbrei eine in jedem Falle ausführbare Methode, um zum Ziele zu gelangen. Es präsentiert sich dabei ohne weiteres die geblähte Schlinge auf dem Bilde, das auch über Größe, Lokalisation und die Fußpunkte derselben Aufschluß gibt. Dieses Phänomen, welches in mehreren mitgeteilten Fällen die Diagnose sicherte, stellt im wesentlichen eine Darstellung des v. Wahlschen Symptoms des lokalen Meteorismus im Röntgenbilde dar.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

542. **Über Entzündung des Meckelschen Divertikels im Bruchsack;** von W. Budde. (D. med. Woch. 1920. Nr. 16. S. 430.)

Eine Entzündung des Meckelschen Divertikels im Bruchsack kommt recht häufig vor und kann durch Einklemmungserscheinungen kompliziert werden. Entweder das Divertikel oder ein Teil desselben ist für sich allein inkarzeriert, oder aber andere Eingeweideteile bilden neben dem Meckelschen Divertikel den Inhalt des eingeklemmten Bruches; hierbei kommen hauptsächlich zwei Formen von Darmeinklemmungen in Betracht: bei freiem oder nur teilweise adhärentem Divertikel können beliebige Darmteile vorfallen, häufiger hat der Einklemmungsmechanismus seine Ursache in der Spitzenadhärenz des Meckelschen Divertikels im Bruch, indem dieselbe bewirkt, daß von der Einklemmung hauptsächlich diejenige Darmschlinge betroffen wird, von der es ausgeht. In einem mitgeteilten, von B. mit Erfolg operierten Falle hatte die Entzündung des Meckelschen Divertikels über den Bruchsackhals hinaus auf das Peritoneum viscerale und parietale übergegriffen und zu Adhäsionsbildungen geführt, welche ihrerseits eine Abknickung des Darmes nach sich zogen.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

543. **Eine neue Möglichkeit der Bildung eines künstlichen Sphinkters;** von Kurtzahn. (D. med. Woch. 1920. Nr. 17. S. 461.)

Das angegebene Verfahren der künstlichen Spinkterenbildung ist noch nicht praktisch erprobt. Es besteht darin, daß zwei aus der Umgebung des Afters gewonnene Hautschläuche diesen subkutan umrahmen; mittels einer Verschlußfeder werden sie angespannt und drücken so den Anus zusammen, so daß kein Kot ausfließen kann. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

544. **Der Knopfloch-Bauchwandschnitt als diagnostisches Hilfsmittel;** von Mertens. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 153. H. 5/6. S. 338. 1920.)

Die von M. angegebene Methode stellt eine Erweiterung des Bardenheuerschen extraperitonealen Explorativschnittes dar. Sie besteht in der Abtastung der Bauchhöhle durch einen an jeder beliebigen Stelle der Bauchwand anzulegenden 3—4 cm langen Knopflochschnitt vermittelst eines eingeführten Fingers. Von solchem Untersuchungsschnitt aus kann z. B. die untere Fläche

der Leber und die Gallenblase bis zum Ductus cysticus abgetastet werden. In der Regel erfolgt die Untersuchung durch das eingestülpte uneröffnete Peritoneum hindurch; reißt dasselbe aber ein, so schadet dies — einwandfreie Aseptik vorausgesetzt — nichts. Im Gegenteil ist es vielleicht zweckmäßig, auf die Ablösung des Peritoneums überhaupt zu verzichten, dasselbe einfach mit dem Finger zu durchstoßen und intraperitoneal zu untersuchen („Fingerpunktion der Bauchhöhle“). Gegebenenfalls kann bimanuell unter Zuhilfenahme eines zweiten Knopflochschnittes oder von der Vagina und dem Rektum aus untersucht werden.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

545. **Ein Beitrag zur Frage der Osteomyelitis der Wirbelsäule mit Beteiligung des Rückenmarkes;** von E. Schwarz. (Bruns Beitr. Bd. 119. H. 1. S. 151. 1920.)

Die Osteomyelitis der Wirbelsäule ist nach Volkmann in 5—6% der Fälle mit Affektionen des Rückenmarkes und der von ihm ausgehenden Nerven verbunden. Einen Fall von subakut verlaufender gleichzeitiger Osteomyelitis des Oberschenkels und des Bogens des 6. Brustwirbels mit umschriebener Pachymeningitis in dieser Höhe teilt Sch. in der vorliegenden Arbeit mit. Möglicherweise war dabei — nach den anamnestischen Angaben der Patientin zu urteilen — die Wirbelosteomyelitis die primäre Erkrankung. Der Abszeß auf der Dura wurde operativ freigelegt und es besserten sich die nervösen Erscheinungen hierauf nach anfänglicher Verschlechterung wesentlich. — In einem zweiten Falle verlief der ebenfalls in der Brustwirbelsäule gelegene Prozeß stürmischer und rief infolge Durchbruchs in den Wirbelkanal eine heftige Pachymeningitis externa hervor. In einem dritten mitgeteilten Falle hatte sich eine Osteomyelitis in der oberen Lendenwirbelsäule im Anschluß an eine Pneumonie entwickelt. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

546. **Kyphoskoliose nach Tetanus;** von P. Spieß. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 10. S. 288.)

Sp. hat einen im September 1918 von Becher untersuchten und in der Münch. med. Woch. Nr. 47 (1918) beschriebenen Fall von Kyphoskoliose nach Spättetanus neuerdings nachuntersucht. Er hat eine wesentliche Veränderung des klinischen Krankheitsbildes bei dem Patienten nicht feststellen können, kann sich aber in der Erklärung für das Zustandekommen der vorliegenden Kyphoskoliose mit Becher nicht einverstanden erklären. Nicht der Muskelzug allein hat zu der Wirbelsäulenverkrümmung geführt, sondern dieselbe ist kausal auf eine im frontalen Röntgenbild nachweisbare Destruktion mehrerer Brustwirbelkörper zurückzuführen. Diese entstand infolge des durch tetanische Kontraktur verstärkten Zuges *aller* die Wirbelsäule bewegenden Muskeln — nicht nur der langen Rückenmuskeln —, wie Becher annahm —, indem auf diese Weise ein hoher longitudinaler Druck in den einzelnen Wirbelkörpern hervorgerufen wurde; dieser wieder brachte einen schon vorher latent bestehenden Krankheitsprozeß (Tuberkulose?) zum Aufflackern. — Ebenso tritt Sp. der Anschauung entgegen, die E. Meyer und Weller für die Entstehung einer Thoraxdeformität (pectus carinatum) nach Tetanus ins Feld führen. Nach ihnen ist hierfür ausschließlich der Zug der Mm. pectoralis maj. und min. verantwortlich zu machen, während Sp. die Thoraxdeformität als eine zwangsläufige Folge jeder Kyphose und jedes Gibbus im Bereich der Brustwirbelsäule auffaßt.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

547. **Über Daumenplastik und Fingerauswechslung;** von P. Manasse. (D. med. Woch. 1920. Nr. 13. S. 352.)

M. ging bei einem Falle von Handverletzung mit Erfolg derart vor, daß er den Daumen, von dem nur ein kleiner Rest seines Grundgliedes vorhanden war, nach Nicoladonis Vorgang durch einen gestielten Lappen in Gestalt einer daumen-ähnlichen Walze aus der Bauchhaut ersetzte, nachdem er diesem Ersatzfinger in der gleichen Sitzung einen Knochenspan aus der Tibia eine Stütze gegeben hatte. Weiterhin wechselte er den völlig versteiften Ringfinger derart aus, daß er ihn auf den beweglichen Stumpf des Mittelfingers verschob. Er erhielt auf diese Weise eine recht brauchbare Hand. Der Fall zeigt, wie vorsichtig man bei schweren Handverletzungen mit der primären Abtragung lebensfähiger Fingerreste sein muß, auch wenn sie für sich wertlos erscheinen. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

548. **Die praktischen Erfolge der willkürlich bewegbaren künstlichen Hand;** von F. Sauerbruch und A. Stadler. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 15. S. 417.)

Im Widerspruch mit den in Singen und München mit der willkürlich beweglichen künstlichen Hand erzielten Erfolgen stehen Erfahrungen und Beobachtungen von anderer Seite, welche Nachteile von dieser Behandlungsmethode erwiesen haben. Hierdurch sehen sich S. und T. veranlaßt, auf einige Umstände hinzuweisen, welche derartige Mißerfolge erklären. Vor allem wagen sich häufig Operateure zum Schaden der Patienten an die Operation heran, ohne dieselbe zu beherrschen; so werden schlecht ernährte Lappen verwendet, die Kanäle in falsche Muskelgruppen oder bisweilen sogar nur in das subkutane Gewebe gelegt usw. Neben der fehlerhaften Operation erklären ungenügende Vor- und Nachbehandlung die mangelhaften Leistungen, deren die Amputierten fähig sind; teils ist es der Arzt, welcher hierauf nicht den genügenden Wert legt, teils entzieht sich der Patient der Nachbehandlung bei der heutigen lockeren Disziplin dadurch, daß er vorzeitig das Krankenhaus verläßt. Endlich ist häufig ein Mißerfolg durch mangelhafte Ausführung der Prothese bedingt. — Bei genauster Innehaltung der von S. und T. angegebenen Vorschriften werden sich derartige Mißstände vermeiden lassen. Die gemeinnützige Gesellschaft „Dersan“ hat es sich zur Aufgabe gestellt, die Amputierten schnell mit wirklich brauchbaren Prothesen zu versorgen. Welch ausgezeichnete Erfolge bei individualisierender Prothesen-Be-

schaffung mit der willkürlich beweglichen künstlichen Hand zu erzielen sind, beweist ein Erfolg, den Anschütz erzielt hat: ein Berufsmusiker, dem im Felde der rechte Oberarm abgesetzt worden war, wurde durch eine zweckentsprechende Prothese befähigt, seinen Beruf als Organist weiter auszuüben. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

549. **Über einen seltenen Fall von isolierter Fraktur des Os capitatum;** von Schmidt. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 27. H. 3. S. 312.)

Erstmalige Beobachtung einer isolierten Fraktur des Os capitatum bei einem 15 jährigen Knaben durch Schlag einer Scheibe gegen die linke Hand. Die an sich seltenen isolierten Frakturen der Handwurzelknochen betreffen fast ausnahmslos die Knochen der proximalen Reihe, von denen wiederum das Os naviculare am meisten beteiligt ist. Die Resektion des frakturierten Os capitatum und die plastische Ausfüllung durch einen Fettlappen aus dem Oberschenkel brachte nach längerer Zeit vorher vergeblich durchgeführter konservativer Behandlung einen funktionell ausgezeichneten Erfolg. Kautz (Hamburg).

550. **Ununited fractures of the hip;** by M. S. Henderson. (Surg., Gyn. and Obst. 1920. Nr. 2. S. 145.)

Die häufigste Ursache der nicht knöchernen Vereinigung von Schenkelhalsfrakturen liegt in der Nichterkennung der Fraktur und in der infolgedessen nicht eingeleiteten Behandlung. Aber auch bei richtig gestellter Diagnose läßt die Behandlung oft zu wünschen übrig. Eingekeilte Frakturen müssen bis zur Heilung eingekeilt bleiben. Nicht vereinigte Frakturen des Schenkelhalses bieten ein wenig dankbares Objekt für die operative Chirurgie. Vorgeschrittenes Alter, schlechter Allgemeinzustand usw. sind Kontraindikationen für eine Operation; die hauptsächlichste Kontraindikation aber ist der Schwund des Schenkelhalses. Das beste Mittel zur Vereinigung der Fraktur-Enden bildet die knöcherne Implantation eines demselben Individuum entnommenen Fibulaspans. Wagner (Leipzig).

551. **Die Fußspur.** *Ein Beitrag zur Kenntnis der Ischiadikusverletzungen im Kriege;* von H. R. Schinz. (Zur Diagnose und Behandlung der Spätfolgen von Kriegsverletzungen. 1919. Nr. 6. S. 511.)

Die Mehrzahl der von Sch. beobachteten Nervenverletzungen der unteren Extremität waren Schußverletzungen. Aus Ein- und Ausschuß können gewisse Anhaltspunkte auf die Haltung der Soldaten im Momente der Verletzung gezogen werden. Bei *totaler Ischiadikuslähmung* kommt es oft zu trophoneurotischen Störungen. Unter dem Einfluß der Schwere, sowie äußeren Momenten fällt der Fuß nach vorn über. Er ankylosiert aber meistens nicht, weil der Patient auf dem gelähmten Fuß steht und geht und diesen dadurch redressiert. Trotzdem das Fußgewölbe nicht mehr durch den Muskelzug gehalten wird, tritt kein Plattfuß ein. Der Fußabdruck zeigt als Berührungsfläche nur die Ferse, einen ganz schmalen äußeren Rand, sowie die Großzehen- und Kleinzehenballengegend. Die Fußspur gleicht derjenigen des Pes equinovarus und calcaneus. Sie läßt mit ziemlicher Bestimmtheit die Diagnose: Ischiadikusschuß stellen. Die Aushöhlung der Fußsohle ist nur scheinbar, bedingt durch Atrophie der Sohlenmuskulatur. Bei *reiner Peroneuslähmung* ist der Fußabdruck analog demjenigen des gesunden Fußes. Der Fußabdruck bei *reiner Tibialislähmung* ist identisch mit demjenigen bei totaler Ischiadikuslähmung. Für die Therapie war außer dem operativen Eingriffe (Neurolyse, Nervennaht) die Erstellung einer zweckentsprechenden Prothese maßgebend, neben der üblichen medikomechanischen und elektrischen Nachbehandlung. Wagner (Leipzig).

552. **Über isolierten Abriß des Trochanter minor;** von E. Ruhl. (Bruns Beitr. Bd. 118, H. 3. S. 670.)

Aufzählung von 21 einschlägigen Fällen aus der Literatur in Krankengeschichtsauszügen unter Hinzufügen eines eigenen. In diesem Falle war der Entstehungsmechanismus des Abrisses derart, daß der Patient, welcher auf der Plattform der Straßenbahn stand, nicht darauf gefaßt war, daß diese plötzlich anfuhr; er wurde infolgedessen nach rückwärts geworfen und verspürte sofort einen stechenden Schmerz im Hüftgelenk, sodaß er sich nur durch Anlehnen an die Seitenwand des Wagens aufrecht erhalten konnte. Er vermochte aber dann noch den kurzen Weg bis zum Krankenhaus zu Fuß zurückzulegen. Das wichtigste Symptom bei dieser „Arretierungsfraktur“ ist das Ludloff'sche: Unvermögen, das gestreckte Bein im Sitzen zu erheben, während es im Liegen oder beim Beugen im Kniegelenk möglich ist. Die Prognose dieser Fraktur ist eine absolut gute. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

553. **Über Erfahrungen mit dem medialen S-Schnitt zur schonenden und doch übersichtlichen Eröffnung des Kniegelenks;** 38 Fälle von E. Payr. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 38.)

Der Kernpunkt des Verfahrens ist, wie P. sich ausdrückt, „eine nach Bedarf mehr oder weniger ausgedehnte asymmetrische Längsteilung des oberhalb des Apex der Patella gelegenen gesamten muskulären und capsulären Streckapparates“. Die Übersicht bei dieser schonenden Schnittführung ist eine sehr gute. Die Funktion des Streckapparates wird nicht geschädigt (keine Muskelatrophie usw.). Die Nachbehandlung ist äußerst kurz, nach 12—14 Tagen können die Patienten schon wieder gehen. Die Fälle, bei denen dies Verfahren angewandt wurde, sind folgende: Meniskusverletzungen, Bänderzerreißungen, Schlottergelenk, knöcherne Ankylose, Vereiterung, usw. Die Ein-

griffe, welche ausgeführt wurden, sind u.a. Meniskusentfernungen, Fremdkörper- und Gelenkmausextraktionen, Resektionen, Arthrektomie, blutige Mobilisierung. Brütt (Hamburg).

554. **Spina bifida occulta und angeborener Klumpfuß**; von O. Beck. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 11. S. 316.)

Als Ursache für die starke Neigung zum Rezidiv beim angeborenen Klumpfuß sowie für die selbst nach gelungenem Redressement zurückbleibende Schwäche in der Wadenmuskulatur nimmt B. tropische Störungen durch das Bestehen einer Spina bifida occulta an. In der Tat fand er bei 12 Fällen von angeborenem Klumpfuß 6 mal einen verborgenen Wirbelspalt, in zwei weiteren Fällen bestanden Hautveränderungen in der Lumbosakralgegend. B. glaubt hiernach annehmen zu dürfen, daß in einer großen Zahl von angeborenen Klumpfüßen die Spina bifida occulta zum mindesten eine wesentliche Ergänzung zu der Annahme einer abnorm wirkenden Belastung in utero gibt, umso mehr, als er auch bei anderen Fußdeformitäten (Hohlfuß, Plattfuß) in noch höherem Grade die Spina bifida occulta in der Form des Wirbelspaltes nachweisen konnte.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

555. **Zur Stumpffrage**; von Molineus. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 153. H. 1/2. 1920.)

Das große Material, welches uns der Krieg an Amputierten gebracht hat, hat uns gelehrt, daß eine Amputation nicht eine einfache Operation ist, welche von jedem Arzt ausführbar ist, sondern ein reiche Vorkenntnisse erfordernder plastischer Eingriff. Da die große Mehrzahl der im Felde Amputierten eine Heilung per secundam durchmachten, sind die Stumpfbeschwerden ein z. Z jeden Chirurgen beschäfttigendes Leiden. — Besprechung der einzelnen zur Bedeckung des Stumpfes mit Haut dienenden Verfahren sowie der Methoden, welche die Gebrauchsfähigkeit des Stumpfes entweder zur Belastung oder zur Anbringung einer Prothese bezwecken.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

556. **Die Behandlung des Plattfußes**; von Wollenberg. (Therap. Halbmonatsh. 1920. Nr. 5. S. 134.)

Die frühzeitige Erkennung des Plattfußes ist für dessen Behandlung von außerordentlicher Wichtigkeit. Man hat zu unterscheiden zwischen dem Knickfuß, dem Spreizfuß und dem eigentlichen Plattfuß, bei welchem es sich um eine Abflachung des Längsgewölbes des Fußes handelt, und bei dem wiederum der bewegliche von dem fixierten oder „kontrakten" Plattfuß zu unterscheiden ist. Die Prophylaxe des statischen Plattfußes besteht in richtigem Schuhwerk, richtigem Gang, Vermeidung von Überlastung und geeigneter Übung des Fußes. Die Behandlung des beweglichen Knick- und Plattfußes besteht in zweckmäßigen Einlagen, die aber individuell gearbeitet sein müssen und auf deren Herstellung in der vorliegenden Arbeit ausführlich eingegangen wird. Man muß von einer zweckmäßigen Einlage verlangen:

1) daß der Fersenteil eine besondere Korrektur im Sinne der Supination gegenüber dem übrigen Einlageteil aufweist,
2) daß das Gewölbe nach einem Abguß des belasteten und korrigierten Fußes gearbeitet ist, und
3) daß die Einlage hinten von der Ferse nach vorn bis dicht vor die Mittelfußköpfchen reicht und seitlich die ganze Breite des Fußes umfaßend, mit einem Außenrande endigt.

Außerdem sind Bewegungsübungen von großem Wert. — Beim fixierten Plattfuß reicht meist das Redressement in Narkose mit nachfolgendem Gipsverband aus, evtl. unter Hinzufügung einer Tenotomie der Achillessehne. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

557. **Nephrotomie und Fixation der operativen Ren mobilis**; von Ed. Rehn. (Zentralbl. f. Chir. 1920. Nr. 26. S. 637.)

Wir werden verhältnismäßig oft in die Lage versetzt, die Niere zu spalten und müssen daher die Möglichkeit von Komplikationen — Nekrose, Nachblutungen, Urinfisteln — mit in den Kauf nehmen. Wenn wir die genähte Niere an ihren normalen Sitz zurückstecken, nehmen wir keineswegs Rücksicht darauf, daß wir ein Organ vor uns haben, das zum Umwälzen völlig aus seinem Aufhängeapparat herausgelöst und im wahrsten Sinne des Wortes zu einem Ren mobilis gemacht werden mußte. Abgesehen von einer Senkung kann und wird die sich selbst überlassene Niere Drehungen um eine oder mehrere Achsen ausführen, wodurch die unheilvollen Folgezustände zu entstehen vermögen: Nachblutungen infolge von Stauungen durch die Abknickung der Venen; Nekrosen durch Sistieren der arteriellen Blutzufuhr. Urinfisteln durch Abknickung des Ureters. Auch bei der Nephrotomie muß die nach stattgehabter Luxierung reponierte Niere operativ wieder fixiert werden. R. empfiehlt dazu ein besonderes Verfahren.

Wagner (Leipzig).

558. **Hydronephrosenanastomose**; von H. Schloffer. (Zeitschr. f. Urol. Bd. 14. H. 6.)

Bei den durch abnormen Abgang, durch Verengerung oder Abknickung des Ureters an seinem renalen Ende hervorgegangenen Hydronephrosen dominiert trotz der guten Erfolge der plastischen Operationen am pelvinen Ureterostium immer noch als die meist geübte Behandlungsmethode die Nephrektomie. Schl. berichtet über eine vor 14 Jahren operierte Frau mit rechtsseitiger Hydronephrose, die vom Rippenbogen bis zur Symphyse reichte. Störungen der Harnentleerung sind nie eingetreten; die Miktion ist stets schmerzlos, erfolgt bei Tage alle 2—2$^1/_2$ Stunden, bei Nacht meistens nur einmal. Der Urin ist stets klar.

Das Röntgenbild zeigt, daß der Sack heute noch die Größe einer kleinen Faust hat, obwohl die Abflußverhältnisse die denkbar günstigsten sind.

Die Anastomose war für 3 Finger durchgängig angelegt, jetzt erschien die Öffnung durch Schrumpfung auf Querfingerbreite reduziert.

Schlichting (Wernigerode).

559. **Profuse lebensgefährliche Dauerblutung aus einer Hydronephrose, vitale Bluttransfusion, Nephrektomie, Heilung;** von H. Floercken. (Med. Klin. 1920. Nr. 10. S. 260.)

Bei dem im Krankengeschichtsauszuge mitgeteilten Falle von abundanter Dauerblutung aus einer infolge von kongenitaler Ursache hydronephrotisch veränderten Niere sind zwei Punkte bemerkenswert: 1. Weist die Literatur kaum einen Hinweis auf das Vorkommen derartig profuser Blutungen bei Hydronephrosen auf. Auch im vorliegenden Falle verursachte nicht die Hydronephrose als solche die Blutung, vielmehr war eine gleichzeitig bestehende ausgedehnte herdförmige interstitielle Nephritis hierfür als Ursache anzusprechen. — 2. War der Erfolg der der Operation unmittelbar vorausgeschickten, 15 Minuten währenden direkten Bluttransfusion von Arterie zu Vene ein ausgezeichneter.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

560. **Unsere Erfolge bei suprapubischer Prostatektomie;** von Karl Ritter von Hofmann. (Zeitschr. f. Urol. Bd. 14. H. 6.)

In den letzten 5 Jahren wurden weitere 30 Fälle operiert. Wenn Allgemeinbefinden und Zustand der Nieren es erlauben, wird bei stärkeren Beschwerden operiert, die Operation auch empfohlen, wenn die Störungen keinen besonders hohen Grad erreicht haben, da die Radikaloperation umso bessere Erfolge gibt, je früher operiert wird. Funktionsprüfung mit Indigokarmin. Tritt die Blaufärbung später auf als in der 15. Minute, wird nicht operiert. Lumbalanästhesie oder Lokalanästhesie mit kurzem Ätherrausch (für die eigentliche Enukleation).

Typische Sectio alta nach Luftfüllung, Orificium internum halbkreisförmig umschnitten, stumpfe Enukleation. Dränrohr in das Innere der Blase, die durch zwei Reihen Katgutnähte verschlossen wird. Dränage des Cavum Retzii. Verweilkatheter nach einer Woche, kurz vor Entfernung des Blasendrains. Gesamtmortalität 10 Prozent, bei den letzten 14 kein Todesfall.

Dauerresultate sind, wenn nicht Karzinom vorlag, gut. Die Technik spielt eine große Rolle. Der lokale Befund vor der Operation (Größe der Prostata, Blutungen, schwere Cystitis, Steinbildung) spielt kaum eine Rolle, es kommt fast ausschließlich auf den Nierenbefund an.

Schlichting (Wernigerode).

561. **Operation des akuten Prostata-Abszesses durch Boutonnière;** von G. Prätorius. (D. med. Woch. 1920. Nr. 17. S. 460.)

Ähnlich wie für die mediane Prostatektomie ist die Prostata von der Boutonnière aus auch für die Behandlung des akuten Abszesses zugänglich und es bieten sich für dieses Vorgehen folgende Vorteile: 1. ist es der denkbar leichteste Zugang zu dieser Drüse; 2. erfolgt die Eröffnung des Drüsengewebes an einer zentral gelegenen Stelle, nicht wie bei der transversalen Methode immer von der unteren oder hinteren Wand aus; 3. ist die Nachbehandlung mittels eines von der Boutonnière bis in die Blase gelegten Drains äußerst einfach. 4. können auch nacheinander entstehende Abszesse beider Seitenlappen einzeln eröffnet werden, da die Boutonnièrwunde jederzeit wieder erweitert werden kann. Der einzige, aber auch nur scheinbare Nachteil der Methode ist der, daß die Abszeßhöhle notwendigerweise immer in Kommunikation mit der Harnröhre gebracht werden muß. Praktisch wiegt dieser Nachteil nicht schwer, da Blase und Harnröhre bei den meisten Prostataabszessen von vornherein infiziert sind. Ein weiterer, gegenüber ihren Vorteilen aber nicht in Betracht kommender Nachteil der Methode ist der, daß die letzten Reste der Zystitis nicht eher verschwinden können, als bis die Ausfüllung und Epithelialisierung der Abszeßhöhle beendet ist; dies ist meist im Laufe der dritten Woche der Fall. — Alle nicht gonorrhoischen akuten Prostata-Abszesse, insbesondere die z. Z. sehr häufigen bei Furunkulose auftretenden, bedürfen schleuniger Inzision.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

562. **Bisherige Erfolge der Hodentransplantation beim Menschen;** von R. Lichtenstern. (Jahreskurse f. ärztl. Fortb. 1920. H. 4. S. 8.)

L. pflanzte im Jahre 1915 bei einem 29 jährigen Manne, der infolge einer Schußverletzung wenige Wochen vorher beide Hoden verloren hatte und bei dem es zum Schwinden verschiedener psychischer sekundärer Geschlechtscharaktere gekommen war, einen gut entwickelten menschlichen Leistenhoden ein und konnte eine Wiederentwicklung aller sekundären männlichen Geschlechtscharaktere beobachten. Die Erlangung der Vollmännlichkeit trat nach etwa 6 Wochen ein und war noch bei einer Nachuntersuchung fast 5 Jahre später erhalten. — Inzwischen hat L. den Eingriff bei 14 Fällen mit vollem Erfolge gemacht. Implantationsmaterial war dreimal normaler Hoden, elfmal gut entwickelter Leistenhoden, Implantationsstelle die Leistengegend. Besonders auffallend war der Erfolg bei einem Homosexuellen, dem wegen Tuberkulose beide Hoden entfernt worden waren und dessen Libido sich nach der Implantation in eine rein heterosexuelle Form umwandelte. Die histologischen Untersuchungen der Hoden weiterer homosexueller Patienten ließen auf eine zwittrige Anlage der Pubertätsdrüse schließen, welche L. ausreichend erscheinen, um eine vollkommene Heilung der Homosexualität nur auf dem Wege für möglich zu halten, daß beide zwittrige Pubertätsdrüsen entfernt werden und normales Hodengewebe an ihrer Stelle eingepflanzt wird. Ebenso hatte L. gute Erfolge mit der Hodenimplantation bei vier Fällen von Eunuchoidismus. Er hält die Erfolge nicht nur für temporärer Natur, sondern nimmt an, daß das Organ einheilt und weiter innersekretorisch wirksam bleibt.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

VI. Haut- und Geschlechtskrankheiten.

563. **Über Hautimmunität und Tuberkulose;** von Bruno Fellner. (v. Volkmanns Samml. klin. Vortr. 1919. Neue Folge. Nr. 779/80.)

F. gibt seine Resultate bekannt, die er aus Tuberkulin-Massenimpfungen nach Pirquets Originalmethode mit quantitativ abgestuften Lösungen gewonnen hat, und knüpft daran Erörterungen, Schlüsse und Spekulationen über die Bedeutung der Haut bei der Tuberkulosetherapie, ihre Antikörperbildung gegen andere Antigene usw. und erörtert schließlich die Frage: „Wann, wie und womit sollen wir tuberkulinisieren?" Antwort: Anergische mit schwerem Prozeß sind ungeeignet; mit leichtem Prozeß eignen sie sich nur, wenn sie leicht durch Tuberkuline empfindlich gemacht werden können. Brauchbar ist jedes Tuberkulin, das sich nicht zu weit von der Kochschen Herstellungsart entfernt. Die subkutane bewährte Therapie wird bis jetzt noch nicht von der Pirquetisierung übertroffen, obwohl letztere eine sehr zweckmäßige Methode darstellt. Alles in allem ein Heft, das lohnt genau gelesen zu werden.

Brauns (Dessau).

564. **Zur Pathogenese des Haarausfalls nach Grippe;** von Erwin Pulay. (Med. Klin. 1919. Nr. 49. S. 1257.)

Der Haarausfall tritt — etwa 8—12 Wochen nach überstandener Grippeattacke — nur bei jenen Individuen in Erscheinung, welche ein besonders ansprechbares sympathisches Nervensystem und labiles Gefäßsystem besitzen. Es sind also abnorme aus der Konstitution des Individuums resultierende Momente maßgebend. Der Haarausfall stellt ein den übrigen bei Grippe zu beobachteten Symptomen koordiniertes Symptom dar, welches aus der allgemeinen Gefäßlähmung und Atonie der Vasomotoren zu erklären ist. Er läßt sich therapeutisch, rechtzeitig angegangen, günstig beeinflussen. Die allgemeine Therapie richtet sich auf die Hebung des Gefäßtonus (Adrenalin, Strychnin, Arsen, Chinin, evtl. auch Atropin), die lokale auf Erzeugung von Hyperämie und lokale Tonisierung (Quarzlicht, Teer). Die Dauer der Behandlung, namentlich der Bestrahlungen, muß sich auf Wochen ausdehnen, die Bestrahlung selbst darf nur stimulierender, nie reizender Natur sein. Bestrahlungen bis zu deutlicher Reaktionsbildung (Rötung, Blasenbildung) sind zu vermeiden.

Brauns (Dessau).

565. **Behandlung des Lupus mit röntgenisierten Jodsubstanzen;** von Bessunger. (Strahlenther. Bd. 11. H. 1. S. 345.)

B. benutzte als Eigenstrahler von hohem Atomgewicht die Jodaethylester, die B., wie bereits früher beschrieben, durch Massage den erkrankten Hautstellen einverleibte. Die an 11 Fällen erzielten Erfolge sind durchaus beachtens- und nachahmenswert.

Kautz (Hamburg).

566. **Der Einfluß des Krieges auf die Tuberkulose der Haut und der Lymphdrüsen;** von Schäfer. (Strahlenther. Bd. 11. H. 1. S. 308.)

Auf Grund von Beobachtungen an der Breslauer Hautklinik glaubt Sch. schließen zu können, daß auch unter den denkbar ungünstigsten Bedingungen des Krieges die Lupusbekämpfung nicht so sehr gelitten hat, wie es zu befürchten war. Die wesentlichste Aufgabe wird es sein, die vielen Neuinfektionen, die durch die rapide, noch anhaltende Zunahme der Lungenphthise zu erwarten stehen, schnellstens einer Behandlung zuzuführen. Äußere Umstände, wie Verschlechterung der Verkehrsbedingungen einzelner Abschnitte Deutschlands mit den politisch notwendig gewordenen Absperrungen, scheinen diese Bemühungen außerordentlich erschweren und gefährden zu wollen. Sch. richtet daher an alle Ärzte, namentlich in den kleineren Städten und auf dem Lande, die dringende Mahnung, alle in Betracht kommenden Patienten sofort einer sachgemäßen Behandlung zuzuweisen, die nur in gut ausgestatteten Instituten unter Zuhilfenahme der modernen Strahlenbehandlung rationell durchgeführt werden kann. Der Lupus gehört in die Zentralstellen für Lupusfürsorge, die andere äußere Tuberkulose, besonders die der Lymphdrüsen, bedarf ebenfalls unbedingt fachärztlicher, meist strahlentherapeutischer Behandlung.

Kautz (Hamburg).

567. **Die Ansteckungsgefährlichkeit bei Haut- und Schleimhaut-Tuberkulose und die Unterbringung Lupuskranker außerhalb von Krankenhäusern und Lupusheimen;** von Jadassohn. (Strahlenther. Bd. 11. H. 1. S. 292.)

Auf Grund eigener Erfahrungen und unter Berücksichtigung der auf Rundfragen bei zahlreichen Dermatologen gewonnenen Antworten hält J. es für angebracht, schwere Fälle von Hauttuberkulose, die einer besonders sorgfältigen Allgemeinbehandlung bedürfen, in Kliniken und Hospitalabteilungen aufzunehmen. Soweit noch innere Tuberkulose und Ausscheiden von Bazillen das Hautleiden begleiten, ist eine besondere Isolierung notwendig. Wenn auch Ansteckungen von gut verbundenen Patienten kaum zu befürchten sind, so ist doch ratsam, soweit möglich, Lupöse zu sammeln und namentlich von Kindern zu sondern. Alle anderen Patienten können ambulant behandelt werden. Die Vermutung, daß durch die Anhäufung von Lupösen an einer Stelle, z. B. auch in Privatquartieren, die Infektionsmöglichkeit wesentlich vergrößert werde, ist kaum stichhaltig bei Beobachtung der geläufigsten Vorsichtsmaßregeln. Belehrung der Patienten und der Haushaltsvorstände (Pensionen, Heime usw.) ist dagegen dringend zu fordern.

Kautz (Hamburg).

568. **Über Röntgen-Spätschädigungen der Haut und ihre Ursachen;** von Petersen u. Hellmann. (Strahlenther. Bd. 11. H. 1. S. 474.)

Bei häufiger Wiederholung einzelner, an sich unschädlicher Dosen gefilterter Röntgenstrahlen kommt es in einigen Fällen nach mehr oder weniger langer Zeit, zum Teil erst einige Jahre nach Beendigung der Behandlung, zur Bildung von Röntgengeschwüren der Haut (Spätschädigungen). Durch histologische Untersuchungen ist festgestellt, daß schon nach wenigen Bestrahlungen neben anderen Gebilden der Haut vor allem die Endotheliem der Kapillaren stärkere Veränderungen erleiden, die bei öfter wiederholten Bestrahlungen zu erheblichen Alterationen dieser Gefäße (teils Obliteration, teils Teleangicktasie) führen. Dies ist offenbar eine Folge der geringen Regenerationsfähigkeit der Endothelien, die eine Kumulation der Wirkung ermöglichen. Die Entstehung der Spätschädigungen ist so zu erklären: Infolge der Bestrahlungen verlieren die Gefäße, vor allem die Kapillaren die Fähigkeit, sich dem jeweiligen Blutbedürfnis der Haut anzupassen. Dadurch ist es der Haut unmöglich, sich gegen äußere Reize durch Hyperämie zu wehren, besonders dann, wenn ihre Blutversorgung außerdem noch durch vorangegangene operative Eingriffe mit Durchtrennung zahlreicher zur Haut führender Gefäße beeinträchtigt ist. Zur Vermeidung von Spätschädigungen ist es wünschenswert, auf eine Hautstelle nicht mehr Bestrahlungen als unbedingt notwendig zu verabfolgen. Bei in oder unmittelbar unter der Haut gelegenen bösartigen Geschwülsten muß zur Erreichung eines Erfolges die Gefahr der Spätschädigung in Kauf genommen werden, falls es nicht gelingt, hierfür neue unschädliche Methoden zu finden. Kautz (Hamburg).

569. **Chancros del frenillo;** von Sicilia. (Rev. de med. y chir. pract. 1920. Nr. 1600.)

In der Gegend des Franulums beobachtet man oft Schanker von oberflächlichem Eiweiß mit blassem Aussehen und zusammenhängenden, wenig hervortretenden weißlichen oder grauen Rändern, eine Affektion, die sich schließlich als syphilitisch herausstellt, trotz fehlender Induration und trotzdem oft die Lymphdrüsen nur wenig geschwollen sind. Dies beruht auf der besondern Art der Faltenbildung des Franulums, indem die Affektion von einem Einschnitt in der Mitte des freien Randes ihren Ausgang nimmt, wobei der Rand wie angenagt aussieht, im Gegensatz zu dem venerischen Schanker, der gewöhnlich von Anfang an eine perforierte Oberfläche zeigt. Ganter (Wormditt).

570. **Zur Frage der Brauchbarkeit cholesterinierter Organextrakte für die Serodiagnostik der Syphilis;** von H. Sachs. (D. med. Woch. 1920. Nr. 3. S. 60.)

Cholesterinierte Organextrakte (Herzextrakte) möchte S. für die Wa.-R. nicht mehr missen. Bei richtiger Bereitung und Erprobung kommen ihnen durch Fehlen von Eigenhämolyse und Eigenhemmung beim Vorhandensein hinreichender Empfindlichkeit lediglich Vorteile zu. Der Cholesteringehalt wirkt als ein Regulatur, der den Einfluß von Schwankungen des Komplementgehalts abzuschwächen in der Lage ist. S. sieht in der erprobten Cholesterinierung der Extrakte ein praktisch ungefährliches Verfahren, das ihre biologische Reaktionsfähigkeit bei der Serodiagnostik der Syphilis in erwünschter Weise zu steigern erlaubt. Brauns (Dessau).

571. **Zur Klärung der Frage, wie lange das Quecksilber nach Schmierkuren im Körper verbleibt;** von Edmund Manheimer. (Med. Klin. 1919. Nr. 42. S. 1064.)

Die sicherste Methode für den Quecksilbernachweis im Körper ist die elektrolytische, die auch die Benutzung der Mikrowage ermöglicht. Lomholt hat einwandfrei bewiesen, daß eine irgendwie nennenswerte Quecksilbermenge nach der Schmierkur nie im Körper zurückbleibt. Die Ausscheidung erfolgt im wesentlichen durch Harn und Stuhl. Bei starker Quecksilberausscheidung beobachtet man meist starke Diurese. Im Stuhle werden vorzugsweise größere Quecksilbermengen ausgeschieden, wenn er von dünner Konsistenz ist. Während seines Aufenthalts im Körper befindet sich das Quecksilber in fast sämtlichen Organen und Flüssigkeiten, besonders im Blut und Galle, geringere Mengen in der Spinal- und Aszitesflüssigkeit. Die Ausscheidung steigt beim Beginn der Schmierkur langsam an, hält sich dann gleichmäßig, und geht nach Beendigung langsam zurück, nach 39 Tagen wurden 0,5 mg ausgeschieden. Brauns (Dessau).

572. **Über eine neue kombinierte Salvarsan-Quecksilberanwendung bei der Syphilis;** von Linser. (Med. Klin. 1919. Nr. 41. S. 1026.)

S. empfiehlt, der zu injizierenden Neosalvarsanbezw. Salvarsannatrium-Lösung 0,01—0,02 Sublimat, d. h. 1—2 ccm einer 1 proz. Sublimatlösung zuzusetzen. Diese Kombination wird intravenös ausgezeichnet vertragen, wie er bei etwa 8000 Injektionen festgestellt hat, die ohne jeden Unfall abgelaufen sind. Nierenreizung, Enteritis, Exantheme kamen nicht vor, Stomatitis nur bei höheren Dosen von Sublimat, das bis zu 0,1 vertragen wird. Das Hg geht bei der Mischung eine neue organische Verbindung ein, über deren Art noch nichts gesagt werden kann, als daß sie biologisch wirksam ist, denn es wurde nach solchen Injektionen reichliche Hg- und Salvarsan-Ausscheidung beobachtet. Bei der Mischung der Lösungen bildet sich ein schwärzlich-grünlicher Niederschlag, der aber durch die dünnsten Pravaznadeln ohne Schwierigkeit passiert. Sind beide Lösungen gut gemischt, kommt es nie zur Thrombose. Rekordspritzen amalgamieren sich, daher Glasspritzen. Brauns (Dessau).

573. **Zur Frage der neuen kombinierten Salvarsan-Quecksilber-Behandlung nach**

Prof. Linser (Tübingen); von Walter Löwenstein. (Med. Klin. 1920. Nr. 9. S. 233.)

L. löst das Neosalvarsan bezw. Salvarsannatrium in der betr. Ampulle durch Eingießen von 1 bis 2 ccm steriler Kochsalzlösung, rührt mit Glasstäbchen und zieht in eine 2—3 ccm-Glasspritze, in dieser zieht er 1 ccm 2 proz. Sublimatlösung dazu und etwas Luft, die er nach gutem Umschütteln wieder hinausdrückt. Gute Erfolge, ohne Schädigungen. Brauns (Dessau).

574. **Nebenwirkungen des Silbersalvarsans.** *Vorschläge zu deren Verhütung;* von G. A. Dreyfus. (D. med. Woch. 1919. Nr. 47/48. S. 1293 u. 1324.)

Bespricht die Nebenerscheinungen der Silbersalvarsanbehandlung: anaphylaktischen Symptomenkomplex, Hauterscheinungen, Fieber, Ohnmachten, Mattigkeit, Kopfschmerz, Schwindelgefühle und Erbrechen, Icterus, Thrombophlebitis. Ursache dieser Nebenerscheinungen sind nach Urteil von D. hauptsächlich die Dosierung und das Intervall. Es ist wichtig, die individuelle dosis bene tolerata festzustellen und dann diese zu steigern. Anfangsdosis soll höchstens 0,02—0,03 betragen, Steigerung im Abstand von 3 Tagen auf 0,05 — allmählich auf 0,25. Cordes (Berlin).

575. **Silbersalvarsan in der Syphilistherapie;** von F. Hahn. (D. med. Woch. 1920. H. 4. S. 92.)

H.s Erfahrungen mit Silbersalvarsan an 300 Patienten mit fast 4000 Infusionen waren gute. Er betont, daß der Dermatologe, welcher die Syphilis im Frühstadium kupieren bzw. vollständig heilen will, mit höheren Dosen arbeiten muß als der Neurologe, der nur die verderblichen Folgen der Syphilis abschwächen oder zum Stillstand bringen muß, wozu schwächere Dosierung ausreicht. H. hatte in keinem Falle ernstliche Unannehmlichkeiten oder Veranlassung, die Behandlung abzubrechen. Er gibt zweimal wöchentlich 0,1 bis 0,3 Silbersalvarsan, ohne Quecksilber. H. bespricht die nunmehr bekannten Nebenerscheinungen: anaphylaktischen Symptomenkomplex, Ödeme, Fieber, Ohnmacht, Erythem und Dermatitis, Erbrechen, Kopfschmerzen. Nierenschädigungen kamen nicht vor. Wa-R. ist nach 12 Infusionen bei frischen Fällen stets, bei älteren meist negativ. Die Wirkung ist auf alle luetischen Erscheinungen jeden Stadiums vortrefflich. Brauns (Dessau).

576. **Über Silbersalvarsan;** von Robert Abimélech. (D. med. Woch. 1920, H. 10. S. 267.)

A.s Versuche mit Silbersalvarsan waren keine sehr umfangreichen, da ihm nur wenig des Medikamentes zur Verfügung stand. Die von ihm beobachteten Nebenerscheinungen wie Brechreiz, Fieber, angioneurotische Erscheinungen dürften neueren Erfahrungen nach zu vermeiden gewesen sein, wenn er nicht so starke Lösungen angewandt hätte, jedenfalls kann er selbst konstatieren, daß eine größere Langsamkeit bei der Injektion die Beschwerden herabsetzt. Er stellte fest, daß in den Ulzera durchschnittlich 24 Std. nach der Injektion die Spiroschäten nicht immer verschwanden. Am zweiten Tage nach der Einspritzung waren sie im allgemeinen nicht mehr zu sehen. Brauns (Dessau).

577. **Weitere Mitteilungen über Silbersalvarsan;** von W. Kolle. (D. med. Woch. 1920. H. 2. S. 33.)

Eine große Anzahl von Veröffentlichungen haben eine weitgehende Kongruenz zwischen den tierexperimentellen Ergebnissen und den Erfahrungen der Therapeuten an den Tag gelegt. Das Silber verleiht dem Salvarsan keine erhöhte Giftigkeit, wohl aber eine verstärkte Wirksamkeit, die auf der spezifischen Wirkung des Silbers und seiner Verbindungen beruht. Häufiger als bei den übrigen Salvarsanpräparaten ist beim Silbersalvarsan der sog. angioneurotische Symptomenkomplex beobachtet worden; er kann störend werden, hat aber noch keinen Todesfall verursacht, durch Adrenalininjektion läßt sich die angioneurotische Störung günstig beeinflussen. Vermeiden läßt sich diese Störung durch Anwendung größerer Verdünnungen (0,1 Silbersalvarsan auf mindestens 10 ccm Wasser). Treten Fieberbewegungen über 38° auf und halten sie länger als 12—18 Stunden an, so muß man mit der Dosis zurückgehen und die Intervalle vergrößern. Erytheme sind Vorboten, daß das Mittel schlecht vertragen wird, es besteht Gefahr, daß eine hartnäckige Dermatitis entsteht. Bei Verminderung der Harnmenge ist Vorsicht in der Dosierung geboten, jedenfalls darf kein Quecksilber gleichzeitig gegeben werden. Vorbedingung für die Anwendung des Silbersalvarsans ist genaueste Kenntnis und Befolgung der Technik: Vollkommene Lösung, langsame Injektion, Unterbrechung bei den geringsten Schmerzen (Infiltration), bei stärkeren Fieberbewegungen erneutes Einschleichen mit ganz kleinen Dosen nach längerer Pause, bei langdauernden Kopfschmerzen post injektionem Behandlung unterbrechen oder Dosis verringern. Silbersalvarsan ist in erster Linie als Mittel für die Abortivbehandlung gedacht, denn in der Frühperiode macht es das Quecksilber entbehrlich. K. tritt sehr dafür ein, überhaupt nicht Hg und Salvarsan gleichzeitig zu verabfolgen, sondern die Hg-Kur der Salvarsanbehandlung folgen zu lassen. Argyrie ist bei Silbersalvarsan nicht zu befürchten. Die reine Silbersalvarsantherapie bietet die Möglichkeit in vielen Fällen, namentlich bei Abortiv- und Frühbehandlung, ohne Quecksilber auszukommen. Brauns (Dessau).

578. **Beitrag zur Indikation und Anwendung der Salvarsantherapie der Syphilis ohne Quecksilber;** von Nolten. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 10. S. 287.)

Die Herabsetzung der Widerstandsfähigkeit der Organismen in heutiger Zeit zwingen häufig zur Ausschaltung der Hg-Therapie. Das Silber-

salvarsan ist das relativ unschädlichste und dabei energisch wirksamste Antiluetikum neben Altsalvarsan in Fällen primärer früher Syphilis und in der Frühsekundärperiode. Hg ist nur in denjenigen Fällen heranzuziehen, in denen Erfolg mit Salvarsan allein nicht erzielt wird. (Das dürfte recht oft der Fall sein. Anm. d. Ref.)

Riecke (Göttingen).

579. **Zur Behandlung der Syphilis unter Zuhilfenahme der Morgenrothschen Chininderivate;** von W. Friedländer. (Med. Klin. 1920. Nr. 21. S. 551.)

Von den Morgenrothschen Chininderivaten wurde zunächst Eucupin in wässeriger Lösung gegen Syphilis geprüft. Die Beeinflussung der klinischen Erscheinungen war eine leidlich gute, ist aber in ihrer Wirksamkeit dem Salvarsan und den üblichen Quecksilbersalzen unterlegen. Hochprozentige wässerige Lösungen ließen sich wegen der Schwierigkeit, des öfteren größere Flüssigkeitsmengen zu infundieren, nicht oft genug anwenden. Am besten bewährten sich bei intramuskulärer Anwendung Lösungen bis zu 2 Proz.; sie sind relativ reizlos. Einzeldosis: 0,05—0,2.

In Verbindung mit wässerigen Quecksilberlösungen wirkt die Substanz als Anästhetikum und die Einwirkung auf die luetischen Erscheinungen ist eine recht gute. Empfehlenswert ist die 2proz. ölige Lösung des Eucupinum basicum in Verbindung mit Hydrargyrum salicylicum. Eucupin unterstützt hierbei die Quecksilberwirkung, wirkt anästhetisch und roborierend.

Die Darreichung des Eucupins per os und die intravenöse Einspritzung bei Syphilis bedarf noch weiterer Prüfung. Bachem (Bonn).

580. **Vorschlag zur Verhütung luetischer Infektionen bei Hebammen und Gebärenden;** von L. Hauck. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 9. S. 262.)

Innerhalb weniger Tage wurden zwei Hebammen luetisch infiziert und zwar extragenital beruflich am Finger. Der einzige wirkungsvolle Schutz gegen solche luetische Infektion dürfte nach Ansicht des Autors wohl nur durch eine Verordnung erreicht werden können, welche den Hebammen bei der Ausübung ihres Berufes das Anlegen von Gummihandschuhen vorschreibt.

Riecke (Göttingen).

VII. Strahlenkunde.

581. **Dosierung der Röntgenstrahlen;** von L. Heidenhain. (Strahlenther. Bd. 10. H. 1. S. 414.)

Es wird empfohlen, nicht die in der Volumeneinheit des Gewebes absorbierte, sondern die verabreichte Röntgen-Energiemenge als Dosis zu bezeichnen. Die Dosis wird gemessen durch die Intensität und Qualität der auffallenden Strahlung (Qualität durch Halbwertschicht in bestimmtem Prüfkörper oder Wellenlänge charakterisiert), sowie Zeit und bestrahlte Oberfläche. Die Intensität wird durch Multiplikation mit der bestrahlten Oberfläche nicht vermehrt. Größe und Lage der bestrahlten Oberfläche haben wahrscheinlich Beziehungen zu den Allgemeinwirkungen, welche nach Bestrahlungen auftreten. Es wird empfohlen, bei Angabe der Intensität die Qualität als Index beizufügen und die Zahlen nicht auszumultiplizieren, sondern getrennt nach der Formel D = J. T. f. (Intensität, Bestrahlungszeit und Oberfläche) anzugeben, damit für die Prüfung der Wirkung von Bestrahlungen jeder Faktor offen liegt. Kautz (Hamburg).

582. **Untersuchungen am Symmetrie-Induktorium beim Betriebe verschiedener Röhren;** von H. Wintz u. F. Voltz. (Strahlenther. Bd. 10. H. 1. S. 234. 1920.)

Eine Vergrößerung der Kapazität, welche parallel zum Unterbrecher liegt, i. e. eine Erhöhung der Anzahl der Kondensatoren, verändert beim Symmetrieapparat das Bild der sekundären Entladungskurven in dem Sinne, daß bei kleiner Kapazität das Kurvenbild in mehrere Teilentladungen zerfällt, während bei bestimmter größerer Kapazität ein Kurvenbild erreicht wird, das aus je einem steilen Anstieg und Abfall besteht. Dadurch homogenere Gestaltung der Kathodenstrahlengeschwindigkeit. Iontoquantimetrische Messungen lassen erkennen, daß bei bestimmt großer Kapazität die Entladungszeiten des Elektrometers kleiner werden, und daß das Verhältnis zwischen Oberflächendosis und Tiefendosis besser wird, und zwar im Sinne einer Verschiebung des Energiemaximums im Röntgenspektrum nach dem „ultravioletten" Röntgenstrahlengebiet, d. h. den härteren Strahlen zu. An Glimmlichtkurven wird bewiesen, daß die Erhöhung der Kapazität eine Verminderung der Teilentladungen bis zum Auftreten nur einer einzigen bewirkt. Weitere Versuchsreihen lassen entnehmen, daß die primäre und sekundäre Spannung bei Vergrößerung der Kapazitäten geringer wird, gemessen am Sklerometer. Die hierdurch bedingte scheinbare Verschlechterung der Spannung wird durch die Verringerung der Teilentladungen wieder ausgeglichen. Es ist demnach beim Symmetrieapparat bei größerer Kapazität und bei scheinbar kleinerer Spannung eine bessere Strahlenqualität und eine größere Strahlenquantität vorhanden als bei höheren Spannungen und bei kleinerer Kapazität, natürlich ceteris paribus. Auch die biologischen Versuche stimmen mit den aus den elektrometrischen Messungen sich ergebenden Resultaten überein. Kautz (Hamburg).

583. **Bewährtes Verfahren zur Röntgenstereoskopie, Fremdkörperlokalisation und Tiefenbestimmung;** von Ulrichs. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 26. H. 6. S. 439. 1919.)

U. gibt einen Überblick über die genaueren Fremdkörperuntersuchungen, die sich ihm an einem großen Material von Kriegsverletzten besonders bewährt haben. Es sind zu nennen das Grosson-Stereoskop zur Betrachtung stereoskopischer Platten, das Grissonsche Verfahren zur Tiefenbestimmung. Besonders wertvoll waren diese Methoden bei Schädelverletzungen. Als weitere Hilfsmittel zur genaueren röntgenologischen Darstellung erwiesen sich u. a. die Sauerstoffüllung der Kniegelenke, die Darstellung von Fistelgängen mittels der Spiralfedersonde, die Zystoskopie bei Blasen-

verletzungen und die Plastik in Röntgenbildern nach Bela Alexander, sowohl für Hände wie auch für Kniegelenke. Der Wert einer stereoskopischen Untersuchung ist vollkommen hinfällig — und hierin kann U. voll beigestimmt werden, wenn der Chirurg sich vor der Operation nicht die Mühe nimmt, jedes Stereoröntgenogramm genau auf alle Einzelheiten selbst zu betrachten. Kautz (Hamburg).

584. **Eine Entwicklungsschaukel;** von Behn. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 26 S. 456. 1919.)

An Stelle einer Tischkonstruktion (Weiser u. a.) verwendet B. eine mit Ketten an der Decke aufgehängte Schaukel, deren seitliche Bewegung durch kurze Widerlagerschienen verhindert wird. Der Antrieb erfolgt durch einen Motor, dessen Umdrehungen durch Übertragung auf zwei Fahrräder genügend verlangsamt werden. Ein besonderer Anlasser bringt bei seitlicher Exkursion die Schaukel über den toten Punkt. Auch die Gefahr des Kurzschlusses infolge Überspritzens der Entwicklerflüssigkeit fällt bei der neuen Konstruktion fort. Kautz (Hamburg).

585. **Die radiologische Darstellung des Kiefergelenkes;** von W. Altschul. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 27. S. 23. 1920.)

Beschreibung eines Verfahrens, das einwandfreie, nicht verzeichnete und nicht überdeckte Bilder des Kiefergelenks zu erhalten gestattet. Patient wird in Seitenlage gebracht, wobei das Kiefergelenk in die Mitte einer kleinen Platte (9 : 12) zu liegen kommt. Einstellung einer kleinen Blende (5 : 8 cm) auf die Basis des Proc. coronoides der abliegenden Seite mit Richtung des Zentrahlstrahles auf das aufzunehmende Kiefergelenk. Kippung des Blendenkästchens kaudokranialwärts um ca. 25° und fronto-occipitalwärts um ca. 20°. Merkpunkt zur Einstellung des Zentralstrahles ist der Schnittpunkt einer durch den Ansatzpunkt des Ohrläppchens gezogenen Horizontalen und der Verbindungslinie des Angulus mandibulae mit dem tiefsten Punkt der vorderen Haargrenze. Kautz (Hamburg).

586. **Fortschritte der pneumoperitonealen Röntgendiagnostik;** von Rautenberg. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 26. H. 6. 1919.)

R., der mit zu den Begründern der Methode (1913) gehört, gibt in der obigen Arbeit eine Aufstellung der Technik und der Indikationen wie der diagnostischen Möglichkeiten der pneumoperitonealen Röntgenuntersuchung. Von besonderem Wert für die diagnostischen Schlüsse sind einmal die Durchleuchtungen und dann bei Plattenaufnahmen die Beobachtung gewisser Maßnahmen, so die Innehaltung einer bestimmten Fokusdistanz für eine stets gleichmäßige Beurteilung der Größenverhältnisse der einzelnen Organe und der daraus sich ergebenden Schlüsse auf die Konsistenz. Weiterhin empfiehlt es sich häufig, neben dem Übersichtsbild zwecks Identifizierung eines Organschattens die Anfertigung von Tubus- oder Spaltblendenaufnahmen vorzunehmen. Bei Beobachtung dieser Maßnahmen gestattet die Methode oft, die diagnostische Sicherheit des allgemeinen Röntgenverfahrens wesentlich zu erhöhen. Von Lebererkrankungen imponiert die Stauungsleber als Kugelleber, die Karzinomleber als stark vergrößertes Organ und im Gegensatz dazu die Schrumpfleber als typische Verkleinerung desselben. Von Peritonealerkrankungen läßt sich die Bauchfelltuberkulose schon früh durch Verwachsungen der Bauchorgane untereinander vermuten, die Karzinose des Bauchfells durch deutliche Knotenbildungen im Zwerchfell, in der Bauchwand und als Netztumoren erkennen. Schwieriger ist die Darstellung von Veränderungen der Gallenblase. Nur unter außergewöhnlichen Umständen, z. B. verhindertes Zurücksinken der Gallenblase durch Adhäsionen oder Unterstützung durch stark luftgeblähte Darmschlingen, gelingt eine Isolierung des Gallenblasenschatten von der Leber. Hieraus erklärt sich der Wert der Methode bei entzündlichen oder sonstigen Verwachsungen der Leber mit der Umgebung und die Beobachtung einer durch Steinbildung vergrößerten, durch Schrumpfung erheblich verkleinerten oder überhaupt unsichtbar werdenden Gallenblase. Bei Seitenlage und Beckenhochlagerung gelingt mitunter auch eine Darstellung pathologisch veränderter Beckenorgane. Bei der Nierenuntersuchung bewährt sich besonders die ventrodorsale Strahlenrichtung. Wenn auch die Methode relativ harmlos ist, so sei ihre Anwendung doch stets nur vom Gesichtspunkte des diagnostischen Nutzens und notwendiger Indikation aus vorzunehmen! Kautz (Hamburg).

587. **Lungentumoren und Röntgenfehldiagnosen;** von J. Schütze. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 27. H. 1. S. 46.)

Während bei einem Fall trotz durch die Sektion nachgewiesenen Vorhandenseins zahlreicher weicher kleiner Sarkommassen die Röntgendiagnose im Stich ließ, bot die Röntgenuntersuchung zweier weiterer Fälle, die sich später als abgesackte Empyeme erwiesen, große Ähnlichkeit mit charakteristischem Tumorbefund der Lunge. Kautz (Hamburg).

588. **Zur Diagnose der exsudativen Pleuritis durch die Röntgenplatte;** von Grünbaum. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr.) Bd. 26. H. 6. S. 461. 1919.)

Gelingt es in Fällen von exsudativer Pleuritis klinisch nicht, die tuberkulöse Natur der Erkrankung sicherzustellen oder auszuschließen, so ist unbedingt eine Röntgenuntersuchung vorzunehmen. Diese gestattet mitunter, durch röntgenologisch charakteristische Merkmale die tuberkulöse Ätiologie zu erkennen. Durch das Röntgenverfahren wird eine große Zahl sog. idiopathischer Pleuritiden als tuberkulösen Ursprungs erkannt, und somit die Häufigkeit dieser klinischen Fehldiagnose erheblich gemindert. Kautz (Hamburg).

589. **Beitrag zum Verhalten des hämatopoetischen Systems unter dem Einfluß von Strahlen (radio-aktive Substanzen und Röntgenstrahlen);** von K. Zöllner. (Strahlenther. Bd. 9. S. 605. 1919.)

Bei eintretender Leukopenie werden vor allem die polymorphkernigen Leukozyten vermindert. Die Lymphozyten nehmen auch ab, überwiegen dann aber prozentual und absolut und sind schließlich nach völligem Verschwinden der polymorphkernigen Leukozyten noch im Blutbild zu finden (fast als einzige leukozytäre Zellform). Die Untersuchungen sind ein weiterer Beweis für die Richtigkeit der von Gudzent entwickelten Anschauung, daß die verschiedenen Strahlenarten sich in ihren biologischen Wirkungen qualitativ gleich verhalten. Kautz (Hamburg).

590. **Eine einfache Kontrolle der Kienböckstreifen-Entwicklung;** von P. Matzdorff. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 26. H. 6. S. 460. 1919.)

Die Strahlen, die von einer bestimmten Radiummenge ausgesandt werden, ändern sich praktisch nicht, das Radium stellt also gewissermaßen eine kleine konstant laufende Röntgenröhre dar. M. benutzt diese Eigenschaft des Radiums als Kontrolle bei Vergleichsbelichtungen von Kienböckstreifen und glaubt damit

eine für praktische Zwecke genügend genaue Methode gefunden zu haben, Unregelmäßigkeiten der Streifen (Alter, ungleiche Emulsion, Verunreinigungen, zu hohe oder zu niedrige Temperatur des Entwicklers) zu erkennen. (Kautz (Hamburg).

591. **Über die Röntgenologie des Brustbeins;** von L. Drüner. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 27. S. 54. 1920.)

Für die röntgenologische Darstellung des Brustbeins kommen drei Aufnahmemethoden in Betracht: die frontale, die Schräg- und die stereoskopische Aufnahme. Auf Sagitalaufnahmen ist meist nichts zu erkennen. Am meisten leistet die stereoskopische Aufnahme, wodurch das Röntgenogramm seine Perspektive erhält und damit die Vorbedingung für eine unmittelbare körperliche Auffassung. Die technisch besten Bilder des Brustbeins liefern einfache Zeitaufnahmen, wobei die während der Aufnahme sich bewegenden Weichteile — Lunge und Herz — infolge mehr oder weniger verwaschenen Schattenbildung nicht weiter störend wirken, zumal wenn der Thorax durch Gurte genügend stillgelegt wird.

Kautz (Hamburg).

592. **Die Röntgenbehandlung der Myome und Metrorrhagien;** von A. Lorey. (Strahlenther. Bd. 10. H. 1. S. 70. 1920.)

L. steht auf dem Standpunkt, daß die Röntgenbestrahlung bei Myomen, abgesehen von den bekannten Kontraindikationen — maligne Degeneration, Verjauchung und Gangräneszierung, submuköse gestielte Myome und solche, die lebensbedrohende Einklemmungserscheinungen verursachen —, das Verfahren der Wahl ist, da sie schnell, sicher und in schonender Weise zum Ziele führt. Unbedingt zu fordern ist, daß nur derjenige sich mit Bestrahlungen befaßt, der die Technik vollkommen beherrscht und mit der Wirkung der Röntgenstrahlen durchaus vertraut ist. Zur Technik der Röntgenbestrahlung betont L., daß auch heute noch ein leistungsfähiges Therapieinstrumentarium mit Siederöhren mindestens in ebenso kurzer Zeit einen vollen Erfolg erzielt, wie die mit Glühkathodenröhren arbeitenden Röntgenologen. Kautz (Hamburg).

593. **Chronisch-induriertes Hautödem als Folge intensiver Bestrahlung mit harten Röntgenstrahlen;** von O. Jüngling. (Strahlenther. Bd. 10. H. 1. S. 404. 1920.)

Im Anschluß an Bestrahlung mit sehr harten Röntgenstrahlen tritt gelegentlich eine derbe lederartige, schmerzlose, über Monate bestehenbleibende Schwellung der sonst unveränderten, höchstens etwas pigmentierten Haut auf. Die Prädilektionsstelle des Ödems ist die Submaxillar- und Submentalgegend. Das Ödem ist fast nur nach Zinkfilterbestrahlung und auch da meist nur nach Anwendung der Kreuzfeuermethode beobachtet. In einzelnen Fällen ist es als Kumulationswirkung aufzufassen. Die Einzeldosis hatte eine Hauteinheitsdosis nie überschritten. Tritt das Ödem als Kumulationswirkung nach der 5. oder 6. Sitzung auf, so ist die Strahlenbehandlung abzubrechen. In anderen Fällen, besonders bei gut reagierendem malignen Tumor, ist das Auftreten des Ödems keine unbedingte Gegenanzeige gegen die Fortsetzung der Behandlung.

Kautz (Hamburg).

594. **Beitrag zur Technik bei der Röntgenbehandlung von Pruritus ani;** von Sjörgen. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 26. H. 6. S. 458. 1919.)

Beschreibung eines Röntgenbestrahlungsstuhles mit einem Ausschnitt im Sitz (nach Art des Zimmerklosetts). Zur genauen Einstellung genügt die Benutzung eines Handspiegels als Reflektor, evtl. mit künstlicher Lichtquelle. Kautz (Hamburg).

595. **Höhensonne und experimentelle innere Tuberkulose beim Meerschweinchen;** von Hans Hase. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1920. Nr. 2.)

Aus den Beobachtungen im Verlauf der menschlichen Tuberkulose ließen sich keine einwandfreien Beeinflussungen durch Höhensonnenbestrahlungen gewinnen. Nur eine sichtbare Hebung des allgemeinen Befindens wurde stets beobachtet. H. beschloß deshalb, das Tierexperiment heranzuziehen. Zwölf Meerschweinchen wurden infiziert und sofort behandelt. Es ergab sich, daß bei keinem behandelten Versuchstier die Höhensonne imstande war, die Lebensdauer gegenüber den nicht behandelten zu verlängern. Der Ausfall der Versuche scheine durch die mangelnde Tiefenwirkung der ultravioletten Strahlen bedingt zu sein.

Kadner (Bad Reichenhall).

VIII. Hygiene.

596. **Ausgedehnte Zwangsschutzimpfungen der Zivilbevölkerung im besetzten Gebiet gegen Typhus.** *Die Frage des Manifestwerdens des Typhus im Anschluß an die Impfung;* von Josef Basten. (D. med. Woch. 1920. S. 316.)

In der von den Engländern besetzten Stadt Euskirchen trat im Dezember 1918 eine Typhusepidemie auf. Auf Befehl der Besatzungsbehörden wurde im Januar 1919 die Zwangsimpfung aller Personen von 6 bis 45 Jahren ausgeführt. Die Impfung hat sich bei allen Altersklassen ohne Schädigung der Gesundheit durchführen lassen. Ein ungünstiger Einfluß auf bestehende Schwangerschaft und auf die Stillfähigkeit bei Wöchnerinnen hat sich nicht feststellen lassen. Ebensowenig konnte Verschlimmerung von bestehenden chronischen Krankheiten, mit Ausnahme eines nicht ganz geklärten Falles von fortgeschrittener Lungentuberkulose, wahrgenommen werden. Der mit Paratyphus A und B vermengte englische Impfstoff hat keine stärkeren Reaktionen ausgelöst als der nur aus Typhusstämmen bestehende deutsche Impfstoff. Die Impfung löste bei zahlreichen im Inkubationsstadium befindlichen Fällen Typhus aus. Ein Einfluß der Impfung auf die Morbidität der Bevölkerung an Typhus hat nicht stattgefunden. Die Impfung war von günstigem Einfluß auf die Schwere der Erkrankung.

Koenigsfeld (Freiburg i. Br.).

597. **Neueres über Pocken und Pockenschutzimpfung;** von G. Sobernheim. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 49.)

Bei der Übertragung von Pocken kommt in allererster Linie die Tröpfcheninfektion in Betracht; die Hautinfektion scheint eine untergeordnete Rolle zu spielen. Auch von den zerfallenden Hautpusteln aus findet die Verbreitung in der Regel durch Einatmen des zerstäubten Inhalts statt. Fischer-Defoy (Frankfurt).

598. **Endemischer Typhus und Wasserversorgung;** von Th. Messerschmidt. (Med. Klin. 1920. S. 259.)

Vergleicht man die Zahl der Typhuserkrankungen in denjenigen Ortschaften des Elsaß, die eine Wasserleitung haben, mit denen in Orten ohne Wasserleitung, so ergeben sich die gleichen Jahresschwankungen. Das Trinkwasser hat also für die Epidemiologie keine ausschlaggebende Bedeutung. Durch den Bau von Wasserleitungen allein ist in endemischen Typhusgegenden kein durchschlagender Sanierungserfolg zu erzielen, wenn nicht die sonstigen Bekämpfungsmaßnahmen gleichzeitig einsetzen.

Koenigsfeld (Freiburg i. Br.).

599. **Über die Cholera-Epidemie in Korfu;** von A. E. Tsakalotos. (D. med. Woch. 1919. Nr. 12. S. 230.)

Die die Epidemie in einer rituell fleischfreien Woche ausbrach, muß die Infektionsquelle in den durch serbische Mannschaften infizierten Gemüsen gesucht werden. Durch die vorgenommenen Impfungen kam die Epidemie erstaunlich rasch zum Stillstand, so daß T. meint, dem Impfstoff wohne auch eine leicht therapeutische Wirkung inne.

Cordes (Berlin).

600. **Über Stuhl- und Blutuntersuchungen bei farbigen Kriegsgefangenen und die Notwendigkeit der Ankylostoma-Bekämpfung in Britisch-Indien;** von Martin Mayer. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 24. H. 5. S. 133.)

Bei 574 farbigen Kriegsgefangenen wurden Stuhl- und Blutuntersuchungen vorgenommen. Es fanden sich bei den Stuhluntersuchungen frei von Würmern bei den Westafrikanern 15,3 Proz., bei den Nordafrikanern 27,8 Proz., bei den Gurkhas 16 Proz., bei den russischen Tataren 33 Proz. Besonders auffallend ist das häufige Vorkommen der Ankylostomen-Infektion, die bei den Westafrikanern 56 Proz., bei den Gurkhas 62,7 Proz. betrug. In Britisch-Indien scheint man die Krankheit ohne Komplikationen für recht harmlos zu halten. Wahrscheinlich steht aber der schlechte Durchschnitts-Ernährungszustand und das anämische Aussehen breiter Schichten der indischen Bevölkerung in Zusammenhang mit dieser Ankylostomenverseuchung. M. tritt daher sehr für eine systematische Ankylostomabekämpfung in Indien ein.

Koenigsfeld (Freiburg).

601. **Ein Weg zu erfolgversprechender Bekämpfung der Schlafkrankheitsfliege am Tanganika;** von M. Zupitza. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. 1920. Nr. 6. S. 161.)

Z. sieht die Möglichkeit, die Schlafkrankheit zu bekämpfen, in der Tieferlegung des Wasserspiegels des Tanganikasees, welche erreicht werden könnte durch Felsensprengungen an der Austrittsstelle des Lukuga aus dem See. Dieses ist der einzige Abfluß des Sees. Die notwendigen Sprengungen dürften keinerlei Schwierigkeiten bieten.

Kadner (Reichenhall).

602. **Über Seuchenschutz durch Ungezieferbekämpfung;** von Alfred Freymuth. (Allg. med. Zentralztg. 1920. Nr. 17. S. 67.)

Während infolge der mustergültig durchgeführten Hygiene während des Krieges die Seuchen im allgemeinen von Deutschland ferngehalten werden konnten, ist das Fleckfieber, wenn auch in geringem Umfange, in unser Land eingedrungen. Zur vollkommenen Fleckfieberbekämpfung ist in erster Reihe eine ausreichende Läusevernichtung erforderlich. Infolge der überstürzten Demobilmachung hat die Verlausung in ganz Deutschland einen ungeheuren Umfang angenommen. Es müßten überall, besonders in den Großstädten, Entlausungsanstalten eingerichtet werden, in denen eine kostenlose Entlausung für jedermann möglich ist. Koenigsfeld (Freiburg).

603. **Über Körpermaße von Münchner Schulkindern während des Krieges;** von M. Pfaundler. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 31. S. 859.)

Pf. nimmt Bezug auf Untersuchungen von Schiller und Mayerhofer, aus denen geschlossen wird, das Körpergewicht und Körperlänge sowie auch die daraus berechnete Breitendimension der männlichen und weiblichen Schulrekruten Münchens bis zum Ende des vierten Kriegsjahres eine verhältnismäßig geringe Reduktion erlitten; sie betrifft auch nur einzelne Kategorien der Kinder, und zwar solche, deren Körpermasse vormals eine überreichliche war, und solche, die wegen Erkrankung oder schwächlicher Konstitution einen erhöhten Nahrungsbedarf gehabt hatten; ferner der Rückgang einer artwidrigen Wachstumspräzipitation, wie sie durch gewisse Formen der Lebensführung im Frieden zustande gekommen sei. — Die Hemmung des Längen- und Gewichtswachstums tritt bei den Kindern der besser situierten Kreise zumeist mehr in Erscheinung, als bei jenen der Armenbevölkerung. Der Krieg habe eine gewisse Nivellierung der Stände auf diesem somatischen Gebiete herbeigeführt.

Kadner (Reichenhall).

604. **Über sparsame und doch ausreichende Ernährung;** von Kruse u. Hintze. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 16. S. 475.)

Bei der Nachforschung, ob die gezwungene Kriegseinschränkung und wie sie aufs Ungewisse noch lange fortbestehen wird, einschneidende Nachwirkungen für den einzelnen haben, wurden durch Erhebungen an 60 Familien, und von diesen an 25 Familien, wo insbesonders genaue und lange Beobachtungen stattfinden konnten, vergleichende Ergebnisse gewonnen. Zum Vergleich wurden die Cammererschen Zahlen zugrunde gelegt. Die Gewichte der Erwachsenen schwankten wenig,

die der Jugend entsprachen der Norm; Leistungsfähigkeit und Gesundheitszustand waren gut. Während der Jahre 1917/18 entsprach bei 100 Köpfen von 25 bis 30 Familien die verabreichte Kalorienmenge der Cammererschen Regelzahlen, doch betrug die Eiweißzufuhr nur 60 Proz, die Fettzufuhr nur 50 bis 60 Proz der geforderten Mengen. War obiges körperliches Verhalten festzustellen, so wird eine wesentliche Bescheidung in der Ernährung völkisch nichts ausmachen.

von Noorden (Bad Homburg).

605. **German nutrition 1914—1919;** by C. C. Mason. (Bull. of the Johns Hopkins Hosp. 1920. Nr. 31. S. 66.)

Die Kritik des Majors im Sanitary Corps U. S. A. gründet sich im wesentlichen auf die während des Krieges erschienenen Schriften von Eltzbacher, Rubner u. a., daneben auch auf Zeitungsartikel und persönliche Mitteilungen. Der erste Anlaß für die Notlage Deutschlands wurde nach seiner Meinung dadurch gegeben, daß man bestrebt war, den Viehbestand möglichst zu erhalten, was nur möglich war, wenn eine beträchtliche Menge von Kartoffeln und Getreide der menschlichen Ernährung entzogen wurde; der Erfolg aber war, daß nun die Nahrungsmittel weder für die Menschen noch für das Vieh ausreichten, während bei einer von vorneherein vorgenommenen energischen Einschränkung des Viehbestandes die Rationen für die Menschen größer gewesen wären, das wenige Vieh aber sich in einem besseren Zustande befunden hätte. Bei der Berechnung des Kalorienwertes der rationierten Nahrung ist nicht berücksichtigt, daß infolge der Unverdaulichkeit beträchtliche Mengen unausgenutzt blieben; an Stelle der berechneten 1500 Kalorien durfte man nur etwa 1000 annehmen. Ein Fehler war das zu weitgehende Ausmahlen des Brotgetreides; Brot wird als die Grundlage der Ernährung betrachtet, und seine minderwertige Beschaffenheit wirkt auch psychisch ungünstig. Psychologisch und physiologisch ungünstig war auch der Einfluß, den der Fettmangel hervorrief. Fett verlangsamt die Verdauung und verzögert dadurch den Eintritt des Hungers. England wird oft zum Vergleich herangezogen, aber nicht immer mit Glück, denn es war eben nicht blockiert.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

606. **Über die Frage des Kalkmangels in der Kost.** *Gutachten der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen in Berlin. Erstattet am 10. 3. 1920;* von Rubner. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1920. H. 3.)

Bei der Frage, ob die Nahrung des deutschen Volkes seit der Hungerblockade durch ihre Kalkarmut den menschlichen Organismus und besonders den wachsenden ungünstig beeinflußt habe, ob die Zuführung von kalkhaltigen Präparaten u. dgl. eine Verhütung oder Heilung der Knochenerkrankungen verursachen, oder ob solche überhaupt schaden könne, bespricht R. die verschiedenen Forderungen der „Kalkfreunde“ und die ihnen zugrunde liegenden Anschauungen. Bestritten wird die Behauptung, daß die Ernährungspsychologie die anorganischen Bestandteile der Nährstoffe zu wenig berücksichtige und daß erst die Mineralstoffe eine restlose Ausnutzung der Nahrungsmittel ermögliche, also auch als „*Eiweißsparer*“ zu gelten hätten. Hierüber liegen exakte Versuche wie überhaupt über den Kalk- bzw. Mineralhaushalt beim Menschen nicht vor, nur bezüglich des Säuglingsalters sind solche vorhanden. Deshalb lassen sich auch Grenz- resp. Minimalwerte für den Mineralbedarf unseres Organismus nicht geben. Jedenfalls aber bietet die menschliche Durchschnittskost keinen Anhalt dafür, daß sie an Salzmangel leide. Auch die Behauptung, daß eine Verminderung des Salzes in der Nahrung deren Verdaulichkeit ungünstig beeinflusse, ist nicht erwiesen, und die Resorption der Eiweißstoffe in den Vegetabilien hängt von deren Aschebestandteilen nicht ab. Gegenüber der behaupteten Demineralisation von Tier und Pflanzen hat die Analyse bei Getreide und Obst ebenso auch bei Muttermilch eine Abweichung nicht ergeben. Nachteile ergeben sich nur aus der verminderten Menge.

Die Annahme, daß bei alleinigem Genusse der rationierten Kost der *Kalkmangel* gesundheitsschädlich sei, ist nicht zu beweisen, da die erstere für die Lebenshaltung überhaupt unzureichend ist, sie enthält zu wenig Eiweiß und zu wenig Kalorien und führt zum Tode. Da dabei eine Einschmelzung der Gewebe erfolgt und damit Aschebestandteile und Kalk frei werden, beweisen solche Fälle nichts. Im allgemeinen hätte allerdings die Zwangsnahrung, wie z. B. in Gefängnissen, an sich zu einem Kalkmangel geführt, wenn nicht Auswege benutzt worden wären. In der Friedenskost beträgt der Gehalt an CaO pro 1000 kg/Kal. 0,986 g pro Kopf und Tag aus Animalien und 0,265 aus Vegetabilien. Die Ration von 1917/18 enthält dagegen nur 0,226 g CaO. Besser gestellt sind die Mengen für die 1 Jahr alten Kinder, und zwar doppelt so groß wie der Bedarf der Brustkinder. Für die Jugendlichen und die Pubertät hat die Kost die schwersten Mängel gehabt. Kalkzufuhr vermag jedoch den Nahrungsmangel nicht zu ersetzen.

Die dem Kalkansturm zugrunde liegenden Knochenerkrankungen sind ätiologisch nicht erklärt, sie scheinen nicht über den Weg der Kalkarmut der Nahrung zustande zu kommen und Verabreichung von Kalk bringt sie nicht zum Schwund. Auch die Ödemkrankheit gehört nicht hierher.

Man wird im Haushalte u. a. harte Wasser meiden, im übrigen aber kann der Organismus größere Mengen von Kalksalzen resorbieren und ausscheiden, deshalb ist auch der pro Tag geforderte Zusatz von 1 bis 1,5 g CaO unbedenklich.

Die Grundbedeutung des Kalkes für den Organismus ist seit langem bekannt, die wissenschaftlichen Arbeiten hierüber waren in vollem Flusse, als die Kalkliteratur propagandistisch einsetzte. Sie war deshalb zu verurteilen und die einseitige Bewertung der Kalkzufuhr war ein Fehler. Wichtig ist die *Vermehrung* der Nahrungsmittel und be-

sonders der Eigenproduktion; hierzu ist Einführung von Viehfutter nötig. Die dauernde öffentliche Bewirtschaftung hindert jede individuelle Ernährung und ist deshalb zu beseitigen. Gegen eine Beimengung von Kalk zu den Nahrungsmitteln sprechen schwere hygienische Bedenken, besonders solche der Überwachung.

Kellner (Hubertusburg).

607. **Die fleischhygienische Beurteilung tuberkulöser Schlachttiere;** von Max Müller. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 12. S. 349.)

Es ist nicht möglich, das Fleisch aller tuberkulösen Tiere vom menschlichen Konsum fernzuhalten. Bei der Beurteilung über die Tauglichkeit des Fleisches tuberkulöser Tiere spielt nach den Bestimmungen des Fleischbeschaugesetzes das Moment der Blutinfektion eine wesentliche Rolle. Tatsächlich hat die Blutinfektion aber nicht diese Bedeutung. Es wird auf Grund pathologisch-anatomischer Veränderungen von Organen eine Blut- und Muskelinfektion angenommen, die gar nicht vorhanden ist. Aus einer Tuberkulose der Milz, des Knochenmarks und anderer Organe darf man nicht auf eine Blutinfektion schließen. Es läßt sich feststellen, daß das unveränderte Fleisch von Tieren mit ausgebreiteter Tuberkulose selbst in den schwersten Fällen frei von Tuberkelbazillen ist. Das Blut ist bei schwerer Tuberkulose häufiger bazillenhaltig. Der tuberkulöse Lymphknoten ist kein Indikator für eine vorhandene Infektion der Muskulatur. Die Beurteilung des Fleisches muß demnach nicht nach der Art und Weise der Infektion, sondern nach dem Grade der vorliegenden Veränderungen erfolgen. Als schwer ist die akute allgemeine Miliartuberkulose und jede mit Verkäsung und Erweichung einhergehende Form anzusehen, als leicht die fibrös abgekapselten, trocken käsigen und verkalkten Herde. Die ersteren sind als untauglich oder minderwertig, die letzteren als minderwertig oder tauglich zu beurteilen. Ausschlaggebend für die Untauglichkeitserklärung schwer tuberkulöser Tiere wäre die hochgradige Abmagerung, für die Minderwertigkeitserklärung leicht tuberkulöser Tiere die größere Ausdehnung über mehrere Organe.

Koenigsfeld (Freiburg).

B. Bücherbesprechungen.

41. **Lehrbuch der Haut- und Geschlechtsleiden einschließlich der Kosmetik;** von S. Jeßner. Fünfte, sehr verbesserte Auflage in 2 Bd. Leipzig u. Würzburg 1920. Curt Kabitzsch. 469 u. 366 S. mit zahlreichen Abb. auf Tafeln u. im Text. (Beide Bände geb. 72 Mk.)

Die neue Auflage des bekannten Lehrbuches bringt verschiedene Erweiterungen; außer einigen neuen Krankheitsbildern ein Kapitel über Verbandmittel und Verbandmethoden; der zunehmenden Bedeutung entsprechend, wurde auch mehr Raum der Strahlentherapie, insbesondere der Röntgen-, Radium- usw. Behandlung gewährt. Die so wichtige Trichophytie ist der derzeitigen Wichtigkeit gemäß eingehender bearbeitet, und bei den Follikulitiden hat J. neueren subjektiven Auffassungen Rechnung getragen. Reicher Bilderschmuck, der fast einen kleinen Bilderatlas ersetzt, dient dem Werk zur Zierde und zur Erleichterung des Verständnisses. Die rühmlich bekannte, leicht faßliche Schreibweise, der flüssige Stil empfehlen das Werk besser als lobende Anerkennungen. Schade, daß die Wissenschaft unter der Verteuerung ihrer Lehrmittel so zu leiden hat! Wer ein paar Scheine übrig hat, mag sie gern in diesem Buch anlegen.

Brauns (Dessau).

42. **Des Haarschwunds Ursachen und Behandlung;** von S. Jeßner. Dermatol. Vortr. f. Praktiker. H. 1. 8. verbesserte Aufl. Leipzig 1920. Curt Kabitzsch. (4 Mk. 20 Pf.)

Keines der übrigen Hefte aus Jeßners Vortragsserien hat dem ersten den Vorrang streitig machen können. Wenn jetzt vom „Haarschwund" die achte Auflage vorliegt, so ist das ein Beweis nicht nur des besonderen Interesses, dessen sich dies Thema erfreut, sondern auch der Beliebtheit von J.s Vorträgen, die ausnahmslos durch ihre bündige, dabei äußerst klare Schreibweise ausgezeichnet sind. Es ist selbstverständlich, daß alle neueren Erfahrungen berücksichtigt sind, so z. B. die Therapie mit Trichophyten-Impfstoffen oder die Haar-Implantationsmethode. Der Preis ist leider, wie bei allen Dingen, weitergeklettert.

Brauns (Dessau).

43. **Über die Entstehung der sogenannten kongenitalen Mißbildungen der Haut;** von E. Meirowsky. Wien und Leipzig 1919. Wilhelm Braumüller. Mit 70 Abb. 192 S. (Ungeb. 10 Mk.)

Nachdem M. im ersten Teile seiner Arbeit die bisherigen Naevustheorien durchgesprochen und dargelegt hat, daß sie alle nicht imstande sind, einer strengen Prüfung standzuhalten, macht er im zweiten Teil den Versuch, eine neue Naevustheorie auf Grund einer vererbungswissenschaftlichen Analyse der Haut aufzustellen. Von Weismanns Determinantenlehre und der Mendelschen Vererbungslehre ausgehend, beschäftigt er sich mit der Zusammensetzung des Keimplasmas und dem Anteil der einzelnen Gewebselemente am Aufbau der Haut. Im Keimplasma, so führt er aus, liegen die Grundbedingungen für die zukünftige Gestaltung des Hautorgans. Jede noch so kleine Körperstelle ist inbezug auf ihre Zusammensetzung aus den einzelnen Bestandteilen der Haut keimplasmatisch angelegt; z. B. ein kleines Federbüschel in der Stirnregion der Hühner, das Fehlen der Federn, Nacktheit der Tarsen, äußere Gestalt des aus Blutgefäßen zusammengesetzten Hahnenkamms, Fehlen oder Vorhandensein von Hörnern, — alle diese und andere an zirkumskripten Körperstellen vorhandenen Hautgebilde vererben sich nach Mendelschen Regeln. Es müssen also für die betreffenden Körperstellen und für die betreffenden Bausteine der Haut (Haare, Blutgefäße, Hornsubstanzen usw.) besondere Erbeinheiten vorhanden sein, die nur an *diesen* Körper-

stellen typische Veränderungen hervorrufen. Jeder Baustein der Haut und jeder ihrer physiologischen Zustände, selbst der kleinsten Körperstelle, ist keimplasmatisch angelegt, und jede Veränderung dieser inneren Anlage muß zur Folge haben, daß die zugehörige Außeneigenschaft eine Abweichung vom normalen Bau der Haut zeigt. Damit ist der Schlüssel für den Modus der Naevusbildung gegeben. Im 8. Kapitel führt M. dann aus, daß auch die Naevi durch Zustandsveränderungen des Keimplasmas sich erklären lassen und zu definieren sind als keimplasmatisch bedingte Veränderungen der gesamten Hautdecke oder umschriebenen Stellen derselben.

Brauns (Dessau).

44. Operationsübungen an der menschlichen Leiche und am Hunde; von G. Axhausen. Lehmanns med. Atlanten Bd. 13. mit 317 farbigen Tafeln, sowie 132 z. T. farbigen Textabb. 308 S. J. F. Lehmann. (Geb. 50 Mk.)

Das Neuartige an dem vorliegenden Werke liegt darin, daß nicht nur die Operation an der Leiche, sondern auch am lebenden Körper und zwar am Hunde gelehrt wird. Die Tatsache, daß das Lehrbuch aus der Erfahrung eines langjährigen Unterrichts heraus geschrieben ist, erklärt den leichtfaßlichen Stil, der trotz der dabei notwendigen systematischen Anordnung und Wiederholungen nicht ermüdend wirkt. — Als *Einleitung* findet sich zunächst ein kurzes Kapitel über allgemeine chirurgische Technik, die, soweit sie sich überhaupt durch Wort und Bild darlegen läßt, in kurzer prägnanter Weise beschrieben ist. Auf manche kleinen technischen Winke, wie beispielsweise die verschiedenen Punkte bei der Knüpftechnik, die erfahrungsgemäß vom Anfänger falsch gemacht werden, wird besonders hingewiesen. Der allergrößte Wert ist auf die bildliche Darstellung gelegt, fast alle operativen Eingriffe sind durch mehrere Bilder erläutert, sodaß allein schon an der Hand dieser eine Orientierung möglich ist. Gleich zu Beginn der Besprechung sei schon hervorgehoben, daß die Abbildungen — fast sämtlich farbige Darstellungen direkt bei der Operation gezeichnet — von einer ganz hervorragenden Klarheit und Schönheit sind. Ganz besonders sei betont, daß es sich um wirklich naturgetreue Wiedergaben handelt, ohne jedes Schematisieren. Auch ist die Ausstattung des Werkes für heutige Verhältnisse einzigartig zu nennen, sie schließt sich vollwertig der vortrefflichen Ausstattung der früheren Lehmannschen Atlanten (in Quartformat) an. In Anbetracht dieser künstlerischen Ausstattung ist der Preis für die heutigen Verhältnisse überaus gering zu nennen. Der begleitende Text beschließt sich keineswegs auf eine trockene Darlegung des Operationsganges, sondern bringt zunächst kurz topographische Bemerkungen, dann in lebendiger Sprache eine genaue Besprechung der Operation selbst, wobei zahlreiche wichtige Punkte der näheren Technik, die zu beachten sonst erst die längere Übung lehrt, ganz besonders hervorgehoben sind. Dadurch wird die unbedingt notwendige schematische Darstellung des Ganges der einzelnen Eingriffe ihrer Notwendigkeit entkleidet. — Auf Einzelheiten des speziellen Teiles kann hier naturgemäß nicht eingegangen werden. Nahezu alle typischen Eingriffe, die überhaupt beim Chirurgen in Betracht kommen, sind ausführlich geschildert. Am Hunde werden die Magen-, Darmoperationen und die Gefäßnaht geübt und durch entsprechende Bilder erläutert. Das Werk ist nicht nur ein vortreffliches Lehrbuch für den Studenten, sondern bietet auch für den Chirurgen manche Anregung.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

45. Blutkrankheiten und Blutdiagnostik; von Otto Naegeli. 3. Aufl. Berlin und Leipzig 1919. Verlag wissenschaftlicher Verleger. 662 S. mit 34 Abb. im Text und auf Tafeln. (Geh. 46 Mk., geb. 52 Mk.)

Das Buch ist seiner Anlage nach und in seiner Ausführung für den klinisch geschulten Arzt und für den Praktiker bestimmt. Es setzt sich die Aufgabe, die Technik zu beschreiben und eine übersichtliche Darstellung der Erkrankungen des Blutes zu geben. Die Theorien bis in die jüngste Zeit werden besprochen, doch ohne daß sie ein Übergewicht in der Darstellung gewinnen, so daß stets die Klinik und Diagnostik im Vordergrunde stehen. Ein Nachdruck wird darauf gelegt, ausführlich möglichst nur erprobte Technik, klinische Tatsachen und begründete Therapie zu behandeln. So macht das Buch in ausgezeichneter Weise mit der klinischen Hämatologie vertraut, ohne daß wesentliche Vorkenntnisse nötig sind. Natürlich ist, daß N., der ja selbst mit dem Fortschritt der Blutlehre eng verknüpft ist, seine reiche Erfahrung und zahlreichen Beobachtungen seiner Darstellung zugrunde legt und damit seinem Werke eine stark persönliche Note gibt. Zahlreiche gute Tafeln unterstützen die Anschaulichkeit.

Weinberg (Halle).

46. Lehrbuch der funktionellen Diagnostik und Therapie der Erkrankungen des Herzens und der Gefäße; von Aug. Hoffmann. 2. gänzlich umgearbeitete Aufl. Wiesbaden 1920. J. F. Bergmann. 783 S. mit 196 Abb. u. einer farbig. Tafel. (Brosch. 56 Mk.)

Das Werk, dessen erste Auflage 1910 erschien, ist einer vollständigen Umarbeitung unterzogen worden, die besonders das Gebiet der speziellen Diagnostik und der Therapie betrifft und zugleich ein besonderes Eingehen auf die Resultate experimenteller und pathologisch-anatomischer Forschung erforderte. Die reichen Erfahrungen des Weltkrieges, die namentlich das Gebiet der funktionellen und konstitutionellen Störungen betreffen, mußten berücksichtigt werden. Die Lehre von den Unregelmäßigkeiten des Herzens ist in besonderem Kapitel der speziellen Diagnostik als Insuffizienz der spezifischen Gewebe ganz neu bearbeitet. So ist ein Werk von größter Vollständigkeit entstanden, dessen Besitz allen Lernenden, zu denen heutzutage auch die ältesten und erfahrensten Berufsgenossen gehören, von größtem Nutzen sein wird.

Kadner (Bad Reichenhall).

47. Vergeßlichkeit und Zerstreutheit und ihre Behandlung; von A. Lorand. Leipzig 1920. W. Klinkhardt. VIII und 220 S. (Brosch. 20 Mk., geb. 25 Mk.)

Ein gutes Gedächtnis ist eine nicht zu unterschätzende Geistesgabe und bringt dem Besitzer mancherlei Vorteile, einerlei auf welchem Gebiete sich sein Beruf bewegt. Krankhafte Vergeßlichkeit, die man nicht nur bei alten Leuten, sondern letzthin auch vielfach als Kriegsnachwehen beobachtet, kann die verschiedensten Ursachen haben; sie werden eingehend von L. besprochen. Wichtiger noch ist die Behandlung der Vergeßlichkeit, die in eine hygienische und arzneiliche (einschl. der Schilddrüsentherapie) zerfällt. Auch auf die Zerstreutheit geht L. genau ein und behandelt sie nach ihrem Wesen und ihren Ursachen und gibt Ratschläge zu ihrer Behandlung. Endlich sind noch allerlei praktische Winke zur Erleichterung der Erinnerung angefügt.

Bachem (Bonn).

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

Schmidts Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesamten Medizin

88. Jahrgang | Band 333 | Juni 1921

A. Auszüge.

I. Gerichtliche Medizin.

608. **Zur Frage der Gemeingefährlichkeit geisteskranker Personen;** von Reukauff. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 58. H. 2. 1919.)

Horstmann hat sich vor 2 Jahren in der Vierteljahrsschr. f. ger. Med. dahin ausgeprochen, den Begriff der Gemeingefährlichkeit mehr zu präzisieren und z. B. auch auszudehnen auf jene Fälle, die aus krankhaften Motiven Ehre und Ansehen der Mitmenschen untergraben, sowie auch die Entmündigung solcher zu erleichtern. R. knüpft hier an, betont, daß der Begriff der Gemeingefährlichkeit aus den besonderen Umständen heraus terminiert werden müsse und weist auf die Schwierigkeiten hin, die bei der Entlassung der als „gemeingefährlich" bezeichneten Personen pro und contra entstehen. Mit gewissem Rechte betont er, daß die erleichterte Entmündigung bei vielen der degenerativen Elemente nicht den Erfolg haben werde, welchen sich Horstmann versprach und streift auch die u. U. folgenschwere Frage, daß in der Entmündigungsvorladung des zu Entmündigenden der Antragsteller genannt werde.

Mit H. erhofft R. von der Zukunft, daß an Stelle der *Entmündigung* der *Nachweis der Geschäftsfähigkeit* für den einzelnen Fall treten werde; was gerade gegenüber dem Heere der Minderwertigen, die einen großen Teil der Kriminellen ausmachen, bei den Einrichtungen der Schule, der Schulärzte, dem Elternrat und den verschiedenen Erziehungsanstalten wohl möglich sein werde, eine Hoffnung, deren Realisierung die Wurzeln des Verbrechertums kaum völlig treffen wird, und die wir bei der herrschenden Entwicklungstendenz zu größter individueller Freiheit kaum erleben werden.

Kellner (Hubertusburg).

609. **Bedeutung der mikroskopischen Untersuchung der Lunge eines 4½ Monate nach dem Tod exhumierten Neugeborenen für die Erkennung des Gelebthabens;** von Hoffmann und Georg Straßmann. (Ärztl. Sachverständigen-Ztg. 1920. Nr. 14. S. 153.)

Die Leiche des exhumierten Kindes, das eine halbe Stunde lang nach der Geburt gelebt haben sollte, war schon hochgradig faul. Die Lungen- und Magendarm-Schwimmprobe war vollständig negativ. Zur Entscheidung der Frage, ob das Kind gelebt habe, wurde die mikroskopische Untersuchung herangezogen. Die Beantwortung der Frage war juristisch in Erbschaftsangelegenheiten der Mutter von ausschlaggebender Bedeutung. Bei der mikroskopischen Untersuchung verlangt man, daß bei totgeborenen Kindern das Lungengewebe kompakt aussieht, keine Hohlräume zeigt, daß die kleinen Bronchien kein Lumen zeigen, ihr Epithel knäuelartig zusammengefaltet ist und der freie Epithelsaum sich überall berührt. Im Gegensatz sind bei einer Lunge, die geatmet hat, die Bronchien mit weitem Lumen ausgedehnt, das Epithel ist glatt. Die Lungenbläschen entfalten sich zu regelmäßig angeordneten rundlichen oder polygonalen Hohlräumen. Trotz der schon stark vorgeschrittenen Fäulnis konnte die Frage im vorliegenden Falle mit größter Wahrscheinlichkeit bejaht werden.

Deist (Stuttgart).

610. **Zur Lehre vom Erhängungstod;** von Miloslavich. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 58. H. 1. S. 162.)

Der Erhängungstod hat eine reflektorische Vagusreizung im Gefolge, die sofort zu Herzstillstand führt. Der Erhängungstod ist kein reiner Erstickungstod, auch bei Tracheotomierten kann solcher eintreten. Die Kompression des Vagus und der Halsgefäße bilden wichtige Komponenten. Bei zwei genau verfolgten Hinrichtungsfällen erfolgte der Tod erst nach 4—8 Minuten, und zwar trat zunächst völliger Herzstillstand ein, dann begann die Herztätigkeit wieder, es folgten Trachykardie und Arhythmie und nach Herzflimmern trat der terminale Herzstillstand ein. Erektion oder Samenejakulation wurden nicht beobachtet, ebenso auch beide Male nicht Risse in der Karotidenintima.

Kellner (Hubertusburg).

611. Der Fliegertod. *Ein Beitrag zur Frage der traumatischen Aortenruptur;* von Jaffe und Sternberg. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 58. H. 1.)

In allen obduzierten Fällen fanden sich selbstredend Knochenbrüche, verschieden nach der Art des Vorgangs beim Absturz, stets Schädelzertrümmerungen, seltener Wirbelsäulenfrakturen, stets dagegen Rippenfrakturen und solche der Extremitätenknochen. Die Art dieser Verletzungen ist weniger typisch als die Menge derselben. Zu den häufigsten Verletzungen innerer Organe gehören an erster Stelle Lungenrupturen, ferner solche der Bauchorgane, des Zwerchfells, der Leber und besonders des Herzens. Typischen Wert besitzt die Abreißung der Aorta. Bei den fünf Sektionen abgestürzter Flieger fand sie sich stets vor. Unter zehn Aortenrupturen (Fliegertod und solche durch stumpfe Gewalt) fand sie sich sechsmal in der Gegend des Ductus Botalli, zweimal dicht oberhalb der Aortenklappe, einmal solche der Aorta abdominalis und einmal Riß der Aorta und Pulmonalarterie. Die Entstehungsweise der Aortenruptur wird noch verschieden erklärt, ob sie durch Lageveränderung (Abknickung). durch die Gewalt des zusammengepreßten Blutes oder durch die sprengende Wirkung der Blutsäule, die in voller Fallbeschleunigung begriffen beim plötzlichen Aufschlagen angehalten wird, oder ob das Herz, ähnlich wie die Hoden, die in einem Falle durch ihre Schwere gewissermaßen aus ihrer Umgebung herausgefallen waren, beim Sturz abreißt, ist noch ungewiß. Von Experimenten versprechen sich J. u. St. nicht zu viel; jedenfalls fand sich in einem anderwärts beobachteten Fall, der mit entfaltetem Fallschirm langsam abgestürzt war, außer geringen anderweiten Verletzungen ebenfalls eine quere Ruptur der Aorta. Kellner (Hubertusburg).

612. Über krankhaften Wandertrieb und seine Beziehungen zu unerlaubter Entfernung; von Raecke. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 57. H. 2. S. 253.)

Stier fand seinerzeit in seinem Material hauptsächlich Schwachsinnige und angeboren minderwertige Personen vertreten. Unter 22 Kriegsfällen konnte R. eine weitere diagnostische Trennung vornehmen und fand

1. epileptische und epileptoide Dämmerzustände, in einigen Fällen verbunden mit pathologischem Rausch. Bezeichnend ist die weitgehende Erinnerungsstörung und Trübung der Auffassung. Die angeführten Beispiele weisen auf die ausschlaggebende Rolle der Anamnese für die Diagnose hin. Zuweilen war eine anfallsweise Verstimmung festzustellen.
2. Fortlaufen in manisch-depressiver Erregung.
3. Unter den Fällen von Dementia praecox war die Neigung zu triebartigen Handlungen, einmal auch mit katatonem Stupor nachweisbar.
4. Bei der hysterischen Grundlage ist zu unterscheiden, ob das Fortlaufen erfolgte im Dämmerzustand oder ob eine Affekthandlung vorlag, die ohne klare Überlegung erfolgte und die freie Selbstbestimmung im Sinne des Gesetzes ausschloß. Jedenfalls sind die Fälle nicht leicht zu beurteilen, da Übergänge zu einfacher Nervosität vorkommen.
5. Wandersucht bei Neurasthenie, wobei innere Reizbarkeit, Willensschwäche, leicht hypochondrische Verstimmung, innere Unruhe und Veränderungssucht den Boden abgeben für eine fast triebartige Wandersucht. Häufig spielen Alkohol und Ärger eine auslösende Rolle und setzen die Sucht nach Veränderung in die Tat um, ebenso auch Heimweh und sexuelle Wünsche. Eine gewisse Überlegung ist meist vorhanden, wie die Erinnerungsstörung fehlt.
6. Der Schwachsinn als Grundlage ist meist leicht nachzuweisen; im Felde waren die Fälle seltener, weil die höheren Grade meist schon ausgemerzt waren. In besonderen Fällen war eine eingehende Anamnese und die Überweisung in eine heimische psychiatrische Anstalt nötig.

Unter Umständen bringen erst die erhöhten Anforderungen des Frontdienstes die schlummernde Krankheitsanlage zum Ausbruch: im allgemeinen hat man bisher derselben eine ätiologische Bedeutung für die Entstehung geistiger Störungen nicht mit Sicherheit nachweisen können. Kellner (Hubertusburg).

613. Hämatologische Untersuchungen an der Leiche mit besonderer Berücksichtigung der Kohlenoxydvergiftung; von Straßmann. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 58. H. 1. S. 50.)

Mikroskopische Blutuntersuchungen an älteren Leichen bieten für die Beurteilung besondere Schwierigkeiten. Die körperlichen Elemente sind verschiedensten Veränderungen unterworfen. Die roten Blutkörperchen verändern bald nach dem Tode Gestalt und Größe, es treten farblose Stellen im Zelleib auf, bei fortschreitender Fäulnis tritt aus einer Anzahl der Blutfarbstoff aus, andere dagegen bleiben gut färbbar. Ganz besonders ließ die Kohlenoxydvergiftung keine spezifischen, die Diagnose ermöglichenden Veränderungen erkennen. Die Lymphozyten vergrößern und verändern ihre Gestalt und erhalten Vakuolen, im übrigen sind sie ziemlich widerstandskräftig und auch nach 6—8 Wochen gut erkennbar. Die verschiedenen Leukozyten gehen wesentliche Veränderungen ein, wachsen bis zur 6—8 fachen Größe eines Erythrozyten, die Färbbarkeit des Kerns nimmt ab, sie lösen sich bis zu formlosen Massen auf. Nur die mononukleären Leukozyten sind schwer unterscheidbar. Jedenfalls scheint auch an den weißen Blutkörperchen die Kohlenoxydvergiftung keine bis jetzt erkennbare Veränderung hervorzurufen. Überhaupt bietet das Blutbild noch keine Möglichkeit, auf die Todesursache zu schließen, wie auch das Alter der Leiche noch nicht aus demselben bestimmt werden kann. Wegen des Einzelnen sei auf die eingehende Arbeit verwiesen. Kellner (Hubertusburg).

614. Über einige gerichtsärztliche Fehlurteile; von G. Ledderhose. (Ärztl. Sachverständigenztg. 1919. Nr. 19. S. 185.)

L. tritt für die Würdigung der gründlichen und zeitraubenden Untersuchungen der Gerichtsärzte ein und begründet ihre Notwendigkeit mit der oft bestehenden Möglichkeit einer irrtümlichen Deutung des Befunds an Leichen durch falsche Folgerungen. Er weist an Beispielen auf wichtige Tatsachen hin, die häufig geeignet sind, irrtümliche Schlußfolgerungen zu erzielen. Bei verwesenden Leichen z. B. geht der Farbstoff der roten Blutkörperchen in Lösung und es findet mit zunehmender Fäulnis eine gleichmäßige Durchtränkung des ganzen Körpers statt (blutige Imbibition). Unter diesen Umständen ist, je stärker die Fäulnis besteht, desto weniger Blut im Herzen, in den Gefäßen und auf dem Durchschnitt der Organe. In solchen Fällen wird häufig von Verblutungstod gesprochen. — Bei durch stumpfe Gewalt herbeigeführten Schädelbrüchen kann

es von ausschlaggebender Bedeutung sein, ob eine oder mehrere Gewalteinwirkungen anzunehmen sind, was nicht immer leicht zu entscheiden ist, wenn weitgehende Zertrümmerung des Knochens vorliegt. Es ist hervorzuheben, daß einmalige schwere stumpfe Gewalteinwirkung Splitterung des Schädels z. B. in 12 größere und mehrere kleine Stücke ergeben kann. Bei Sittlichkeitsverbrechen werden häufig auch von erfahrenen Ärzten angeborene Einkerbungen am Hymen für Verletzungsfolgen erklärt. Auch durch Fäulnis bedingte Veränderungen an den Leichen werden oft verkannt und als Verbrechensfolgen gedeutet. Manche Irrtümer erklärt L. mit der Neigung einiger Sachverständiger, möglichst positive Aussagen zu machen und aus der Befürchtung, andernfalls für nicht genügend unterrichtet und urteilsfähig angesehen zu werden; eine Erklärung, die menschlich so zutreffend erscheint, daß sie geeignet sein sollte, offene Ohren zu finden. Deist (Stuttgart).

II. Soziale Medizin.

615. **Die Haftpflicht des Arztes;** von W. Hanauer. (Therap. Halbmonatsh. 1920. S. 259.)

Der Begriff der Fahrlässigkeit spielt im Berufsleben des Arztes eine große Rolle. Nicht nur als Therapeut, sondern auch als Sachverständiger oder als Hygieniker kann er Schaden anrichten, für den er haftbar ist. Fahrlässigkeit ohne Schädigung macht ihn nicht haftpflichtig. Es muß gefordert werden, daß das Gericht in allen gegen einen Arzt anhängig gemachten Fällen vor Erhebung der Klage einen Sachverständigen hört. Auf alle Fälle ist dem Arzte der Abschluß einer Haftpflichtversicherung zu raten, um ihn gegen Vermögenseinbuße zu schützen.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

616. **Ein Wendepunkt in der deutschen sozialen Unfallversicherung?** von Gruber. (Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Inval. 1920. Nr. 1.)

G. betrachtet als Hauptaufgabe der sozialen Versicherung, in der nächsten Zeit Schäden zu verhüten und eingetretene Schäden zu heilen. Er macht auf die Unterschiede zwischen den Erfolgen einzelner Berufsgenossenschaften aufmerksam, insbesondere, daß bei gewöhnlichen Speichenbrüchen die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften wegen Vernachlässigung des Heilverfahrens 94,5% weniger Heilung haben als die Knappschaftsberufsgenossenschaft. Auch die gewerblichen Berufsgenossenschaften haben zum Teil ähnlich ungünstige Erfolge. Heilung mit Wiederzuführung der Verletzten zum werktätigen Schaffen ist die Aufgabe. G. rechnet dazu die Teilnahme der Berufsgenossenschaften an der Bekämpfung der Infektionskrankheiten, besonders der Tuberkulose, Sorge für erste Hilfeleistung an Ort und Stelle, für gute Transporte, Meldewesen, Zusammenarbeiten der Ärzte mit den Versicherungsträgern zu einheitlicher organisatorischer Tätigkeit für das Heilverfahren. Rumpf (Bonn).

617. **Über die Wiedereinführung der Anzeigepflicht bei Masern;** von R. Hahn. (Wien. klin. Woch. 1920. Nr. 13. S. 263.)

H. berichtet zunächst über die Masernmortalität in den drei letzten Jahren. Auf Grund dieser Aufstellung ist ersichtlich, daß die Masernsterblichkeit in diesen Jahren höher war als die von Scharlach und Diphtherie. Hieraus und aus der Tatsache, daß die Masern die Widerstandskraft des Organismus besonders gegen Tuberkulose sehr herabsetzen, erscheint die Masernbekämpfung durchaus geboten. Auf Grund der Ausführungen beantragte der niederösterreichische Landessanitätsrat die Anzeigepflicht. Cordes (Berlin).

618. **Einfluß eines Betriebsunfalles auf die Entwicklung eines Darmkrebses;** von A. Kronacher. (Ärztl. Sachverständigen-Ztg. 1920. Nr. 7. S. 77.)

Ein schon seit 8 Jahren magenkranker Maschinenmeister erleidet im Oktober 1910 einen Unfall dadurch, daß er mit der linken Bauchseite auf einen Maschinenteil auffiel. Am 10. November 1910 heftige Schmerzen an der Stelle, die durch den Unfall betroffen. Krankenhausbehandlung im November 1910 ergibt bösartige Darmgeschwulst mit Durchbruch durch die Bauchdecken. Eine Operation im Februar 1911 entfernt ein Stück des absteigenden Dickdarmes und eine damit verwachsene Dünndarmschlinge. Nach anfänglicher Besserung Exitus im März 1912. Von mehreren Untersuchern wird Zusammenhang mit Trauma und Entwicklung des Krebses angenommen (die Sektion hatte Dick- und Dünndarmkrebs mit Durchbruch und Übergang ergeben). Die letzte Instanz äußert sich dahin, daß der Unfall vom Oktober 1910 daher nicht die Ursache des Krebsleidens war. Es sei wahrscheinlich, daß der Krebs durch den Fall auf die linke Bauchseite schneller gewachsen ist und früher arbeitsunfähig machte, als es ohne den Unfall der Fall gewesen wäre. Daß der Krebs aber nach seiner operativen radikalen Entfernung neu aufgetreten ist, ist nicht die Schuld des Unfalls. Der tödliche Ausgang wäre voraussichtlich auch ohne den Unfall in naher Frist eingetreten. Deist (Stuttgart).

619. **Die Frage der traumatischen Otosklerose und ihrer Begutachtung;** von R. Imhofer. (Ärztl. Sachverständigen-Ztg. 1920. Nr. 1. S. 4.)

Die Lehre von der Otosklerose ist noch nicht genügend ausgebaut, um am Gericht mit aller Bestimmtheit vertreten werden zu können. Gerade die Frage des Zusammenhanges von Otosklerose und Trauma ist ganz unentschieden, Autoritäten vertreten diametral entgegengesetzte Ansichten. Immerhin scheinen I. die Ergebnisse der pathologisch-anatomischen Forschung über die Otosklerose und ihre Anwendung auf das vorliegende kasuistische Material zum mindesten nicht zu gestatten, einen Zusammenhang zwischen Trauma und Otosklerose anzunehmen. Es ist aber sicher, daß das konstitutionelle Moment in der Ätiologielehre der Otosklerose immer mehr in den Vordergrund tritt und besonders in der unanfechtbar festgestellten und von niemand bestrittenen Heredität dieser Krankheit eine sehr kräftige Stütze findet. Deist (Stuttgart).

620. **Zur Frage der traumatischen Epilepsie;** von Stiegler. (Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Inval. 1920. Nr. 2.)

S. berichtet von einem Arbeiter von 24 Jahren, der von einem Stein auf der Brust und „wahrscheinlich auch am Kopf" getroffen wurde und bewußtlos zusammenstürzte. Der Unfall wurde als unbedeutend angesehen, doch lag eine Kontusion der rechten Schädelhälfte vor. Nach $1^1/_2$ Jahren wurde ein beim Holzhauen konstatierter epileptischer Anfall auf den Unfall zurückgeführt. Die Anfälle wiederholten sich und wurden vom Arzt auf die Kopfverletzung zurückgeführt. Weiterhin ergab sich, daß der Arbeiter schon zuvor Alkoholiker und von geringen geistigen Fähigkeiten war. In der Schule wurden von dem Lehrer in großen Zeitabschnitten auftretende, an Epilepsie erinnernde Zuckungen beobachtet. Wegen eines Delikts wurde er in eine Irrenanstalt überführt, um auf epileptische Geistesstörung untersucht zu werden. Bei dieser Untersuchung kam der Begutachter zu dem Resultat, daß die Epilepsie nicht Unfallfolge sei, während ein anderer in den Begleiterscheinungen des Unfalls eine Schädiguug des Gehirns sah und einen Zusammenhang von Unfall und Epilepsie für wahrscheinlich hielt. In der psychiatrischen Klinik wurden gegen diese letztere Auffassung geltend gemacht, daß Epilepsie nach Trauma sehr selten sei, daß in dem betreffenden Fall erst $1^1/_2$ Jahr nach dem Unfall die Angabe der Bewußtlosigkeit beim Unfall auftraten, und daß fälschlicherweise viele Fälle genuiner Epilepsie als traumatische aufgefaßt seien. Das Oberversicherungsamt wies daraufhin die Ansprüche des Arbeiters ab.

Rumpf (Bonn).

621. **Die Begutachtung der Tuberkulösen;** von Reckzeh. (Ärztl. Sachverständigen-Ztg. 1920. Nr. 4. S. 37.)

Allgemeine Zusammenstellung bekannter Tatsachen. Hervorzuheben ist nur die Stellungnahme zur traumatischen Tuberkulose. R. hält auch daran fest, daß es die traumatische Entstehung einer Tuberkulose nicht gibt, erkennt dagegen mit Recht die Möglichkeit einer traumatischen Aktivierung einer schon vorhandenen oder der Vorschlimmerung einer bestehenden Tuberkulose an. Unerläßlich für die Beurteilung sind aber dann eindeutige Brückensymptome. Als Frist des Eintritts der Aktivierung bzw. der Verschlimmerung dürfen wenige Monate bzw. 1 Jahr gelten. Als Brückensymptome kann man subjektive Beschwerden, Gewichtsabnahme, Fieber, Lungen- und Rippfellentzündung, Blutungen ansehen.

Deist (Stuttgart).

622. **Trauma mit Tuberkulose;** 6 Obergutachten von J. Orth. (Zeitschr. f. Tuberk. 1920. Bd. 31. S. 5).

1. Ein wahrscheinlich mit latenter Tuberkulose der linken Lungenspitze behafteter Mann erleidet nach plötzlicher Überanstrengung eine Schädigung der Lunge, die Schmerzen und Blutung verursacht. Es entwickelt sich eine linksseitige tuberkulöse Erkrankung. Nach $^5/_4$ Jahren tritt der Tod an Tuberkulose der Lungen, des Kehlkopfes und des Darmes ein, der als Unfallfolge angesehen wird.

2. Vor dem Unfall bestand kein Zeichen von fortschreitender Lungentuberkulose; der Unfall war geeignet, eine ruhende Tuberkulose zu verschlimmern, was auch tatsächlich im Anschluß an Sturz- und Rippenfraktur geschah. Der Unfall wird also als wesentlich mitwirkende Ursache des Todes angesehen.

3. Die zum Tode führende Lungentuberkulose hatte wahrscheinlich sekundär eine Kehlkopftuberkulose zur Folge, die aber auch an sich nicht mit dem Inhalt und seinen Folgen in Zusammenhang stand.

4. Das zeitliche und örtliche Zusammentreffen sprechen dafür, daß als Folge eines Unfalles — Umknicken des Fußes — eine Knochentuberkulose, die zum Tode führte, sich eingestellt oder verschlimmert hat.

5. Nach einer Verschüttung trat ein Lungenleiden, später eine tödliche Bauchfellentzündung ein. Obschon es nicht sicher war, daß es sich um den Durchbruch eines tuberkulösen Darmgeschwürs gehandelt hat, wird das zugunsten des Verunglückten als wahrscheinlich angenommen.

6. Eine in Besserung begriffene Lungentuberkulose wird durch einen Unfall tödlich verschlimmert, wofür der klinische Befund und die Leichenöffnung sprechen.

Fränkel (Berlin).

III. Hygiene.

623. **Über die Herkunft des Fleisches einiger zur Zeit im freien Handel in Berlin käuflichen Wurstwaren auf Grund von Untersuchungen mittels der Präzipitinmethode;** von E. Friedberger. (Med. Klin. 1919. Nr. 24. S. 577.)

Menschen- und Hundefleisch war nie nachweisbar. Katzenfleisch war in den besseren Würsten nur relativ selten und in kleinen Mengen, in den einfacheren Würsten allerdings häufig und teilweise in größerer Menge vorhanden. Die als Ziegen- bzw. Lammwurst deklarierte Ware bestand zumeist aus Hirschfleisch, Hammelfleisch oder sogar Schweinefleisch, die Pferdewurst in einem Fall aus Rindfleisch mit einem Zusatz von Hirsch- und Kaninchenfleisch. Die falsche Bezeichnung diente hier lediglich dazu, die Umgehung der gesetzlichen Bestimmungen zu verschleiern.

Koenigsfeld (Freiburg).

624. **Zur Frage der Leibesübungen;** von Bier. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 41. S. 1159.)

In einer Eingabe an das preußische Kultusministerium fordert B. an Stelle der hervorragenden körperlichen Schulung, die in früheren Zeiten durch die allgemeine Dienstpflicht dem Volke zugute kam, ein

Pflichtjahr der Leibesübungen. Nachdem durch den Friedensvertrag diese hervorragende Schulung durch die allgemeine Wehrpflicht in Fortfall gekommen ist, soll durch dieses zwangsweise körperliche Übungsjahr der sonst unaufhaltsamen körperlichen und geistigen Degeneration vorgebeugt werden. Die überaus lesenswerten Ausführungen enthalten allgemeine Leitsätze, auf Grund deren der Aufbau einer entsprechenden Dienstpflicht gedacht ist. Zunächst sollen die Hochschulen mit den systematischen Leibesübungen anfangen, damit diese dann später zum Gemeingut des Volkes werden. Brütt (Hamburg-Eppendorf).

625. **Zur Wertbestimmung der Desinfektionsmittel;** von Hans Reiter und Werner Arndt. (D. med. Woch. 1920. Nr. 21. S. 568.)

Bei der Paulschen Methode zur Prüfung von Desinfektionsmitteln, bei der die Bakterien an Granaten angetrocknet werden, wird die Zahl der angetrockneten Bakterien niemals genau gleich sein und die Antrocknung selbst wird auf verschiedene Bakterien verschiedener Gattungen und Altersstufen verschieden wirken. Eine weitere Unsicherheit liegt darin, daß eine Garantie für eine restlose Befreiung der Bakterien vom desinfizierenden Mittel keineswegs gegeben ist. Es muß bei der Wertbestimmung von Desinfizientien nicht nur auf die Menge der Bakterien, sondern auch auf die Menge des Desinfiziens geachtet werden.

Um diese Nachteile auszuschalten, wird eine neue Methode angegeben: Schrägagarkulturen werden in sterilem Wasser aufgeschwemmt, zentrifugiert und der dicke Rückstand zum Versuch verwendet. Im hohlgeschliffenen Objektträger wird zu einer Öse Bakterienemulsion eine Öse Desinfiziens hinzugefügt, in die feuchte Kammer gebracht und nach gewisser Zeit auf Agarplatten abgeimpft. Von einer Entfernung des Desinfiziens wird Abstand genommen. Auf diese Weise wurde das Verhalten verschiedener Desinfizientien geprüft. Nach den erhaltenen Resultaten spielt die Absorptionsfähigkeit des Mittels für die Desinfektion keine Rolle. Durch Zusatz sogenannter „dritter Substanzen" tritt eine Verschiebung der Desinfektionsverhältnisse ein. Es wurden als Zusatz benutzt: Wasser, Sputum, Serum, Öl, Tragant, Kohle, Kaolin und Kieselgur. Der Zusatz von Sputum und Serum wirkte im allgemeinen desinfektionsbefördernd, während die anderen Substanzen im allgemeinen die Bakterien vor der angreifenden Wirkung des Desinfiziens schützten.

Koenigsfeld (Freiburg).

626. **Über Abkömmlinge des Karbols als Mittel zur äußeren Desinfektion.** *(Verwendung von Grotan und Sagrotan im Sprechzimmer des Arztes.)*; von Hans Friedenthal. (Therap. Halbmonatsh. 1920. S. 16.)

Sagrotan ist außerordentlich geeignet zur Desinfektion ärztlicher Instrumente. Besonders praktisch ist das bloße Abreiben der Instrumente, auch Hörrohr, Hammer, Plessimeter usw. mit einem Tuch, das in einer 5proz. Sagrotanlösung ausgedrückt worden ist. Nicht ganz so günstig sind die Erfahrungen von F. mit Grotan. Dieses löst sich schwer, auch fehlt ihm die Eigenschaft des Sagrotans, die Instrumente schlüpfrig zu machen. Zur inneren Bekämpfung von Krankheiten eignen sich beide Mittel nicht.

Koenigsfeld (Freiburg).

627. **Antisepsis mit gasförmigen Antiseptizis;** von Fr. Steinmann. (Schweizer med. Woch. 1920. Nr. 25. S. 509.)

St. hat den kontinuierlichen Sauerstoffstrom seit 1913 speziell bei den stinkenden Abszessen angewendet, und zwar mit gutem Erfolge. Der Sauerstoffstrom ist vollkommen unschädlich und übt auf die Gewebe einen anregenden Einfluß aus. St.s früherer Assistent Ries ist im Ausbau der Methode einen wichtigen Schritt weiter gegangen. Er hat bei Behandlung von Infektionen dem Sauerstoffstrom andere Antiseptika in gas- oder dampfförmigem Zustande mitgegeben, indem er den Sauerstoffstrom durch Jodtinktur, Formalinlösung, Chloroform, Eukalyptol, Äther, Menthol usw. durchleitete. Besonders bemerkenswert sind die Ergebnisse mit dem durch Chloroform geleiteten Luftstrom. Das Verfahren der gasförmigen Antiseptik steht erst in den Anfängen. Diese gewähren aber einen Ausblick auf eine weitere Entwicklung, weil wir eine Anzahl Medikamente wirken lassen können, die im flüssigen Zustande nicht verwertbar sind. Ferner ist die Dosierung der antiseptischen Einwirkung eine leichtere; die letztere kann anhaltend gemacht werden.

Wagner (Leipzig).

628. **Die elektrohygienische Wertung des Betons;** von St. Jellinek. (Wien. klin. Woch. 1920. Nr. 17. S. 364.)

2 Unfälle, bei denen der eine tödlich endete, zeigte die Stromgefährlichkeit des Betons, die durch Erdschluß bedingt ist. Genaue Prüfung der Leitfähigkeit des Betons ergab, daß deren Größe abhängig ist von der Feuchtigkeit des Betons selbst und auch vom Feuchtigkeitsgehalt der Luft. So kam, daß an zwei verschiedenen Beobachtungstagen Beton der gleichen Stelle einmal einen völligen Isolator, einmal einen guten Leiter bildete. Daraus ergibt sich, daß nur die genaueste Prüfung aller Umstände derartiger Unglücksfälle eine sichere Beurteilung ermöglicht.

Weinberg (Halle).

B. Bücherbesprechungen.

48. **Die Heilwirkung des Lichtes auf Geschlechtskrankheiten**; von Breiger. Berlin 1920. Friedrich Ellersiek. 32 S. (Geh. 2 Mk. 40 Pf.)

Br. verwirft zwar die Hg-Salvarsanbehandlung der Syphilis nicht vollständig, sondern wünscht ihre Ergänzung durch allgemeine Höhensonnenbestrahlungen, die er als vorzüglich preist. Wenn er aber die Schriften des berüchtigten Prof. Heermann als Eideshelfer seiner Anschauungen heranzieht, so wird man an seine Ausführungen schon mit einem gewissen Mißtrauen herangehen. Gewiß ist nicht von der Hand zu weisen, daß allgemeine Höhensonnenbestrahlungen, die sich ja auch sonst als gute Helfer erweisen, auch bei der Behandlung der Syphilis unterstützend wirken werden. Br. ist Besitzer einer Lichtheilanstalt. Ist das der Grund, daß er seine Ansichten in einer „populären" Schrift niederlegt? Brauns (Dessau).

49. **Die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan**; von F. Pinkus. Berlin u. Wien 1920. Urban & Schwarzenberg. 128 S. (Geh. 6 Mk.)

Der Inhalt dieses Heftes ist bereits als eine Serie von einzelnen Kapiteln in der Med. Klin. veröffentlicht. Wer die Salvarsanbehandlung kennen lernen will, wird dies Büchelchen mit Nutzen studieren. Daß die Verlagsbuchhandlung die Einzelkapitel in Buchform zusammengefaßt hat, erleichtert die Benutzung und wird sicher freudig begrüßt werden. Das Buch ist die Lektüre wert. Brauns (Dessau).

50. **Die Geschlechtskrankheiten, ihr Wesen, ihre Erkennung und Behandlung.** *Ein Grundriß für Studierende und Ärzte;* von Karl Zieler. Leipzig 1920. Georg Thieme. 182 S. mit 13 Abbild. im Text. (Geb. 8 Mk. u. 40 % u. Sortiments-Teuerungszuschlag.)

Die Geschlechtskrankheiten haben eine solche Bedeutung gewonnen, daß Studierenden und praktizierenden Ärzten nicht angelegentlich genug empfohlen werden kann, sich sorgfältig damit vertraut zu machen. In einer Zeit aber, wo die Lehrbücher, der allgemeinen Teuerung folgend, schier unerschwingliche Preise erreichen, dürfte ein Buch wie der vorliegende Grundriß des Erfolges sicher sein. Die klinischen Besprechungen und die Diagnose sind kürzer gehalten, da ja nur die notwendige Auffrischung des in Vorlesungen und Kursen Gehörten geboten werden soll. Eingehend dagegen hat Z. die Behandlung geschildert, wie sie sich ihm bewährt hat, sodaß der Arzt, der solche in Kursen kennen gelernt, damit wird weiter arbeiten können. Schwierigere Verfahren, die fachärztliche Vorbildung verlangen, sind unberücksichtigt geblieben. Das Buch liest sich flott und ist anregend geschrieben, kann daher empfohlen werden; der Preis ist ja noch erschwinglich. Brauns (Dessau).

51. **Die Karikatur und Satire in der Medizin**; von Eug. Holländer. 2. Aufl. Stuttgart 1921. F. Enke. 404 S. mit 11 farb. Tafeln und 251 Textabbildungen. (Geb. 160 Mk.)

Ein köstliches Buch, das uns H. hier in zweiter Auflage beschert hat. Es steckt ein guter Teil Volksmedizin aller Jahrhunderte dahinter. Der ausführliche Text ist gewürzt mit Anekdoten und Schwänken, die vom kulturhistorischen Standpunkt der betreffenden Zeit manches Charakteristische bieten. Die Kunst der Ärzte wie auch ihr Versagen war zu allen Zeiten vielfach ein Gegenstand der Karikatur und Satire. Es wird uns der Reihe nach die antike Zeit, das Mittelalter und die neuere Zeit vorgeführt. Es folgen Abschnitte über das Arzthonorar, die Satire und Karikatur in der Pathologie, die Karikatur der Untersuchungsmethoden und der Diagnose, die allgemeinen und besonderen ärztlichen Behandlungsmethoden, die Parasiten der Heilkunde, die politisch-medizinische Karikatur und Satire und endlich die moderne medizinische Karikatur. Die äußere Ausstattung des Ganzen, zumal die klassischen Abbildungen und die farbenprächtigen Tafeln gereichen in gleichem Maße Verleger und Verfasser zum Ruhme. Das schöne Werk eignet sich trefflich als Geschenk von Ärzten untereinander. Bachem (Bonn).

52. **Die Frau als Mutter**; von H. Meyer-Rüegg. 7—12. Auflage. Stuttgart 1920. F. Enke. 341 S. (Geh. 12 Mk.)

Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, Pflege und Ernährung des Neugeborenen werden in leichtverständlicher, fesselnder Weise abgehandelt. 53 gute Abbildungen erleichtern das Verständnis. Das Buch kann vom Arzt jeder Frau empfohlen werden; den Ärzten, die Volkshochschulvorträge halten, wird es willkommen sein. Die Ausstattung ist ungewöhnlich gut. Schlichting (Wernigerode).

53. **Die sexuelle Untreue der Frau**; von E. H. Kisch. 2. umgearbeitete Aufl. Bonn. 1921. A. Marcus & E. Webers Verlag. 216 S. (Brosch. 15 Mk., geb. 21 Mk.)

Die vorliegende zweite Auflage wurde von dem Sohne des verstorbenen bekannten Marienbader Badearztes im Geiste des Vaters neubearbeitet und erweitert. Die Einteilung des Werkes als bekannt voraussetzend, sei hier besonders betont, daß die zweite Auflage stärker die Scheidung zwischen dem den Prostituierten zurechnenden feilen Weibe und dem nach außen hin ungebundenen, sich innerlich freifühlenden Weibe, das sein Recht auf sexuelles Ausleben geltend macht, hervorhebt.

Mit Würde und Ernst sind die heiklen Probleme behandelt. Besonders fesselnd wirken die zahlreichen literatur- und kulturgeschichtlichen Angaben. Bachem (Bonn).

Büchereingänge.

Alle der Redaktion zur Besprechung eingesandten Bücher werden hier aufgeführt. Eine anderweitige Verpflichtung kann die Redaktion nicht eingehen; sie behält sich in jedem Falle die Besprechung des Buches vor.

Abraham, K., Klinische Beiträge zur Psychoanalyse. (Internationale Psychoanalyt. Bibliothek Bd. 10.) Wien 1921. Internat. Psychoanal. Verlag.

Bing, Robert, Lehrbuch der Nervenkrankheiten für Studierende und praktische Ärzte in 30 Vorlesungen. Wien 1921. Urban & Schwarzenberg. 672 S. (Geh. 72 Mk., geb. 90 Mk.)

Brauer, L., Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. (Sonderabdruck aus Bd. 46, H. 1.) Berlin 1920. Julius Springer. 124 S.

Bromann, J., Grundriß der Entwicklungsgeschichte des Menschen. München 1921. J. F. Bergmann. 354 S. (80 Mk.)

Burkhardt, Hans, Die Geschlechtskrankheiten und ihre Folgen. Berlin 1921. S. Karger. 87 S. (8 Mk.)

Burwinkel, O., Die Gicht. Ihre Ursachen und Bekämpfung. 5. u. 6. vermehrte u. verbesserte Auflage. München 1921. Verlag d. ärztl. Rundschau, O. Gmelin. 40 S. (4 Mk. 50 Pfg.)

Dietrich, A., Gesammelte Auszüge der Dissertationen an der medizinischen Fakultät Köln im Jahre 1919/20. Bonn 1921. A. Marcus & E. Webers Verlag. 265 S. (Geh. 25 Mk.)

Emsmann, Otto, Zum Problem der Homosexualität. Berlin 1921. Verlag der Vaterländischen Verlags- und Kunstanstalt. 98 S. (5 Mk. 40 Pfg.)

Engelen, P., Geistesschulung. (Der Arzt als Erzieher, H. 43.) München 1921. Verlag der ärztlichen Rundschau, Otto Gmelin. 56 S. 7 Mk. 50 Pfg.)

Eppinger, H., u. K. Kloß, Die Nephritisfrage. Wien 1921. Moritz Perles. 72 S. (10 Mk.)

Fehlinger, H., Die Fortpflanzung der Natur- und Kulturvölker. (Abhandl. a. d. Geb. d. Sexualforsch. Bd. 3, H. 4) Bonn 1921. A. Marcus & E. Webers Verlag. 55 S. (8 Mk. 75 Pfg.)

Fein, Joh., Die Anginose. Wien 1921. Urban & Schwarzenberg. 76 S. (10 Mk.)

Flügge, C., Grundriß der Hygiene. Berlin 1921. Vereinigung wissenschaftl. Verleger, Walter de Gruyter. 863 S. mit 219 Fig. im Text. (Geh. 70 Mk., geb. 80 Mk.)

Forbát, Alexander, Prinzip, Theorie und Praxis der Vakzintherapie. Wien 1921. Urban & Schwarzenberg. 52 S. (6 Mk.)

Frey, H., Der künstliche Pneumothorax. Wien 1921. Franz Deuticke. 124 S. mit 35 Abb. im Text. (12 Mk.)

Fröschels, Emil, Singen und Sprechen. Wien 1921. Franz Deuticke. 341 S. mit 24 Fig. (24 Mk.)

Gehes, Arzneipflanzentaschenbuch. Dresden 1921. Gehe & Co., G. m. b. H. 229 S.

Gocht, H., Die Orthopädie in der Kriegs- und Unfallheilkunde. (Deutsche Orthopädie, Bd. 4.) Stuttgart 1921. Ferdinand Enke. 376 S. mit 167 Textabb. (Geh. 62 Mk.)

Gutzmann, H., Stimmbildung und Stimmpflege. 3. durchgesehene Auflage. München 1921. J. F. Bergmann. 216 S. mit 57 Fig. (18 Mk.)

Hannes, W., Kompendium der Geburtshilfe. Breslau 1921. Trewendt & Granier. 447 S. mit 137 teils farbigen Abb. (30 Mk.)

Hitschmann, F., Die Therapie der Placenta praevia. Berlin 1921. S. Karger. 172 S. (24 Mk.)

Hoffa, A., Orthopädische Chirurgie, 2 Bde. 6. Aufl. Stuttgart 1921. Ferdinand Enke. Bd. 2, 365 S. mit 383 Textabb. (70 Mk.)

Jessen, F., Die operative Behandlung der Lungentuberkulose. 3. gänzlich umgearbeitete Aufl. Leipzig 1921. Curt Kabitzsch. 75 S. mit 11 Abb. im Text. (12 Mk.)

Kerl, W., Die Pflege bei Haut- und Geschlechtskrankheiten. Wien 1921. Moritz Perles. 144 S. (9 Mk.)

Kraus, Fritz, Die Ischias. Leipzig 1921. Benno Konegen. 63 S. (3 Mk. 90 Pf.)

Lahm, W., u. E. Kehrer, Radium-Tiefentherapie. Dresden 1921. Theodor Steinkopff. 52 S. (Geh. 5 Mk.)

Lehmann, W., Die Chirurgie der peripheren Nervenverletzungen. Wien 1921. Urban & Schwarzenberg. 271 S. mit 66 teils farbigen Abb. und 3 mehrfarbigen Tafeln. (Geh. 54 Mk., geb. 68 Mk.)

Licht, Hans, Die Homoerotik in der griechischen Literatur. Lukianos von Samosata. (Abhandl. a. d. Geb. d. Sexualforsch. Bd. 3. H. 3.) Bonn 1921. A. Marcus & E. Webers Verlag. 78 S. (12 Mk. 50 Pf.)

Loewit, M., Infektion und Immunität. Wien 1921. Urban & Schwarzenberg. 550 S. mit 33 Textfig. und 2 farbigen Tafeln. (Geh. 40 Mk., geb. 56 Mk.)

Lohnstein, R., Medizinal-Kalender und Rezept-Taschenbuch 1921 und 4 Kalenderhefte. Berlin 1921. Oscar Coblentz. 210 S. (20 Mk.)

Mayer, A., Über Fortpflanzung vom Standpunkt des Frauenarztes. Tübingen 1921. H. Laupp'sche Buchhandlung. 46 S. (4 Mk. 50 Pf.)

Möllers, B., M. Kirchner, O. Mugdan, Chr. Harms u. A. Schloßmann, Zum Tuberkulose-Gesetz. (Tuberkulose-Bibliothek Nr. 1.) Leipzig 1921. J. A. Barth. 51 S.

Morgenthaler, W., Ein Geisteskranker als Künstler. Bern 1921. Ernst Bircher. 126 S. mit 2 Abb. im Text und 22 teils farbigen Abb. auf 20 Tafeln. (35 Mk.)

Moszkowski, A., Einstein. Einblicke in seine Gedankenwelt. Berlin 1921. F. Fontane & Co. 240 S.

Müller, Fr., u. A. Koffka, Rezepttaschenbuch der billigen Arzneiverordnungen für Privat- und Krankenhauspraxis. Leipzig 1921. Georg Thieme. 56 S. (Geh. 9 Mk.)

Ochwat, Martha, Gesundheitslehre und Säuglingspflege. Langensalza 1921. Jul. Beltz. 156 S. (Brosch. 22 Mk., geb. 26 Mk.)

Oelze, F. W., Untersuchungsmethoden und Diagnose der Erreger der Geschlechtskrankheiten. München 1921. J. F. Lehmann. 187 S. mit 58 Abb. im Text und auf 4 Tafeln. (Geh. 24 Mk., geb. 30 Mk.)

Oppenheim, M., Praktikum der Haut- und Geschlechtskrankheiten. 2. verbesserte Aufl. Wien 1921. Franz Deuticke. 232 S. mit 49 Textabb. (18 Mk.)

Oppenheimer, C., Der Mensch als Kraftmaschine. Leipzig 1921. Georg Thieme. 118 S. (Geh. 9 Mk.)

Pfeifer, R. A., Myeologenetisch-anatomische Untersuchungen über das kortikale Ende der Hörleitung. Leipzig 1920. B. G. Teubner. 54 S. mit 31 Tafeln. (4 Mk. 80 Pf.)

Pilcz, A., Lehrbuch der speziellen Psychiatrie. 5. verbesserte Auflage. Wien 1921. Franz Deuticke. 311 S. (30 Mk.)

Propping, K., Repetitorien der Frakturen und Luxationen. (Breitensteins Repetitorien Nr. 14 b.) Leipzig 1921. Joh. Ambr. Barth. 144 S. mit 7 Abb. im Text. (Geh. 15 Mk., geb. 17 Mk. 40 Pf.)

Rabow, S., Arzneimittel. 4. Auflage. Leipzig 1921. Ludolf Beust. 360 S. (20 Mk.)

Reichardt, M., Die Beurteilung der sogenannten Unfallneurosen. (Prakt. Ergebn. d. ges. Med. Bd. 2.) Berlin. Urban & Schwarzenberg. 41 S.

Riecke, E., Geschlechtsleben und Geschlechtsleiden. Stuttgart 1921. Ernst Heinr. Moritz. 94 S. mit 4 Abb. auf 2 Tafeln. (5 Mk.)

Rohleder, H., Die Zeugung bei Hermaphroditen, Kryptorchen, Mikrorchen und Kastraten. (Monographien über die Zeugung beim Menschen Bd. 5.) Leipzig 1921. Georg Thieme. 143 S. (Geh. 21 Mk. 60 Pf., geb. 28 Mk. 80 Pf.)

Rohleder, H., Die künstliche Zeugung (Befruchtung) im Tierreich. (Monographien über die Zeugung beim Menschen Bd. 7.) Leipzig 1921. Georg Thieme. 128 S. (Geh. 21 Mk., geb. 28 Mk.)

Romberg, E., Lehrbuch der Krankheiten des Herzens und der Blutgefäße. 3. Auflage. Stuttgart 1921. Ferdinand Enke. 791 S. mit 116 Textabb. (Geh. 10 Mk.)

Schlegel, Emil, Die Augendiagnose des Dr. Ignaz von Péczely. 3. vermehrte Auflage. Leipzig 1921. Krüger & Sohn. 64 S. (16 Mk.)

Schleich, C. L., Aus Asklepios' Werkstatt. Stuttgart 1921. Deutsche Verlags-Anstalt. 268 S. (Geb. 17 Mk.)

Schnabel, Rud., Symptome des Auges und seiner Annexe Bd. 1. Leipzig 1921. Krüger & Sohn. 260 S. (10 Mk.)

Schnirer, M. T., Taschenbuch der Therapie. Leipzig 1921. Curt Kabitzsch. 450 S. (Geh. 22 Mk. 50 Pf.)

Singer, K., Leitfaden der neurologischen Diagnostik. Wien 1921. Urban & Schwarzenberg. 201 S. mit 33 Abb. (Geh. 30 Mk., geb. 45 Mk.)

Stieve, H., Entwicklung, Bau und Bedeutung der Keimdrüsenzwischenzellen. München 1921. J. F. Bergmann. 249 S. (32 Mk.)

Stopes, M. O., Das Liebesleben in der Ehe. Zürich 1921. Orell Füssli. 184 S. (Geh. 20 Mk., geb. 25 Mk.)

Storm van Leeuwen, W., Pharmakologie für Zahnärzte. I. Teil: Narkotika, Schlafmittel, Lokalanästhesie. Leipzig 1921. F. C. W. Vogel. 222 S. (Brosch. 42 Mk., geb. 52 Mk.)

Tigerstedt, Rob., Die Physiologie des Kreislaufes. 2. stark vermehrte und verbesserte Auflage Bd 1. Berlin 1921. Vereinigung wissenschaftl. Verleger. 334 S. mit 177 Abb. im Text. (Geh. 55 Mk., geb. 67 Mk.)

Die Veröffentlichung der Verlagsbuchhandlung Gustav Fischer in Jena während der Jahre 1914—1919. Neunter Nachtrag zum Hauptkatalog 1897. Jena 1920. Teil 1, 81 S.; Teil 2, 227 S.

Vogt, Emil, Über die Entwicklung und den Ausbau der suprasymphysären Schnittentbindung an der Universitäts-Frauenklinik Tübingen. Berlin 1921. S. Karger. 115 S. mit 8 Abb. (18 Mk.)

Voltz, Fr., Dosierungstafeln für die Röntgentherapie. München 1921. J. F. Lehmann. 94 S. mit 16 Fig. (20 Mk.)

Wolff-Eisner, A., Tuberkulose-Diagnostik und Therapie. 1. Abt.: Die spezifische Diagnostik. 3. Auflage. Leipzig 1921. Chr. Herm. Tauchnitz. 189 S. mit 16 Tafeln und 15 Abb. im Text. (33 Mk.)

Zekert, Ad., Biologisches Denken als Grundlage einer rationellen Therapie. Heilbronn 1921. Lichtkampf-Verlag. 30 S.

C. Medizinische Bibliographie des In- u. Auslands[1].

(Vom 1. Februar bis 30. April 1921.)

1. Anatomie und Entwicklungsgeschichte.

Bromann, J., Grundriß der Entwicklungsgeschichte des Menschen. München, J. F. Bergmann. 354 S. 80 Mk.

Frey, H., Vorkommen einer primitiven Form des muskulösen Achselbogens beim Menschen. Morph. Jahrb. Bd. 51. H. 2. S. 259.

Gehwolf, S., Ein Fall außergewöhnlicher Nervenverzweigung in der Hohlhand. Anat. Anz. Bd. 54. Nr. 1/2. S. 1.

Gray, H., u. H. F. Root, Stem-length and trunk-length. Boston med. and surg. Journ. Bd. 53. Nr. 17. S. 439.

Häggqvist, G., Einige Beobachtungen zur Entwicklung der Epidermis. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 130. S. 231.

Hammerschlag, R., Zur Morphologie der Erythroblastenkerne. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 95. H. 1/2. S. 83.

Keller, R., Die Elektropolarität histologischer Farbstoffe. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 95. H. 1/2. S. 61.

Kolmer, W., Über eine eigenartige Beziehung von Wanderzellen zu dem Chorioidealplexus des Gehirns der Wirbeltiere. Anat. Anz. Bd. 54. Nr. 1/2. S. 15.

Lebedinsky, N. G., Zur Syndesmologie der Vögel. Anat. Anz. Bd. 54. Nr. 1/2. S. 8.

Michelssen, G., Die Hautmuskulatur des Igels (Erinaceus europaeus). Morph. Jahrb. Bd. 51. H. 2. S. 147.

Mühsam, J., Über die Binnenbänder menschlicher Gelenke. Anat. Anz. Bd. 54. H. 1/2. S. 19.

Pfeifer, R. A., Myelogenetisch-anatomische Untersuchungen über das kortikale Ende der Hörleitung. Leipzig 1920. B. G. Teubner. 54 S. mit 31 Tafeln. 4 Mk. 80 Pf.

Schmidt, W. J., Untersuchungen über Bau und Lebenserscheinungen von Bursella spumosa, einem neuen Ziliaten. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 95. H. 1/2. S. 1.

Steiner, H., Hand und Fuß der Amphibien, ein Beitrag zur Extremitätenfrage. Anat. Anz. Bd. 53. Nr. 22. S. 513.

Stieve, H., Entwicklung, Bau und Bedeutung der Keimdrüsenzwischenzellen. München, J. F. Bergmann. 249 S. 32 Mk.

Stieve, H., Die Entwicklung der Keimzellen des Grottenolmes (Proteus anguineus). Arch. f. mikr. Anat. Bd. 95. H. 1/2. S. 1.

Trautmann, A., Der Zungenrückenknorpel von Equus caballus. Morph. Jahrb. Bd. 51. H. 2. S. 279.

v. Werdt, F., Zur Kenntnis des Situs inversus und der mit demselben häufig verbundenen Anomalien im Bereiche der großen Abdominalvenen. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 95. H. 1/2. S. 37.

2. Physiologie.

Arndt, H., Das spezifische Gewicht des menschlichen Blutes und Blutserums. Berl. klin. Woch. Nr. 9. S. 204.

Azzi, A., Fenomeni vasomotori nelle vie respiratorie in dispendenza di vaso dilatazione cutanea. Rif. med. Nr. 15. S. 363.

Bechhold, H., Bau der roten Blutkörperchen und Hämolyse. Münchn. med. Woch. Nr. 5. S. 127.

Billigheimer, E., Das Problem der Schweißdrüseninnervation und seine Bedeutung für die Klinik. Münchn. med. Woch. Nr. 11. S. 325.

Bing, A., Über die selektive Schallanalyse und Analoges beim Farbensehen. Wien. med. Woch. Nr. 6. S. 262.

Broemser, Ph., Nervenleitungsgeschwindigkeit und Temperatur. Zeitschr. f. Biol. Bd. 73. H. 1—3. S. 19.

Büscher, J., Zur Frage der Senkungsbeschleunigung der roten Blutkörperchen. Berl. klin. Woch. Nr. 14. S. 323.

Corner, G. W., Internal migration of the ovum. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Bd. 32. Nr. 361. S. 78.

Deegener, Der sogenannte Phototropismus der Raupen und sein biologischer Wert. Zeitschr. f. allgem. Phys. Bd. 19. H. 1/2. S. 119.

Dietrich, A., Die roten Blutkörperchen in Dunkelfeldbeleuchtung. Münchn. med. Woch. Nr. 8. S. 457.

Fonio, A., Weiterer Beitrag zur Methodik der Untersuchung der Blutgewinnung. Schweiz. med. Woch. Nr. 7. S. 146.

v. Frisch, K., Über die „Sprache" der Bienen. Münchn. med. Woch. Nr. 17. S. 509.

György, P., Notiz zur Kenntnis der Senkungsgeschwindigkeit von roten Blutkörperchen. Biochem. Zeitschr. Bd. 115. H. 1/2. S. 71.

Hári, P., Über die Lichtabsorption des reduzierten Hämoglobins. Biochem. Zeitschr. Bd. 115. H. 1/2. S. 52.

Hediger, St., Die direkte Messung des Minutenpulsvolumens. Med. Klin. Nr. 17. S. 502.

Hofmann, F. B., Zur Theorie des Geruchssinnes. Zeitschr. f. Biol. Bd. 73. H. 1—3. S. 29.

Jacoby, M., Über die auxoureatische Funktion des Serums. Bioch. Zeitschr. Bd. 114. H. 3/4. S. 152.

Koeppe, L., Läßt sich das retinale Sehen rein physikalisch erklären? Münchn. med. Woch. Nr. 16. S. 475.

Lange, F., u. G. Eversbusch, Die Bedeutung der Muskelhärten für die allgemeine Praxis. Münchn. med. Woch. Nr. 14. S. 418.

[1]) Ein Teil der ausländischen Bibliographie findet sich im Nachtrag S. 198.

Lipps, G. F., Der Lebenszustand und seine Äußerungen. Schweiz. med. Woch. Nr. 5. S. 97.

Lipschütz, A., Quantitative Untersuchungen über die innersekretorische Funktion der Testikel. D. med. Woch. Nr. 12. S. 350.

Loewy, A., u. H. Zondek, Der Einfluß der Samenstrangunterbindung (Steinach) auf den Stoffwechsel. D. med. Woch. Nr. 13. S. 349.

Mosler, Ernst, Klinische Betrachtungen zur Negativität der T-Schwankung im Elektrokardiogramm. Berl. klin. Woch. Nr. 17. S. 407.

Moszkowski, A., Einstein. Einblicke in seine Gedankenwelt. Berlin, F. Fontane & Co. 240 S.

Oehme, C., Die Regulation der renalen Wasserausscheidung im Rahmen des ganzen Wasserhaushaltes. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 89. H. 5/6. S. 301.

Oppenheimer, C., Der Mensch als Kraftmaschine. Leipzig, Georg Thieme. 118 S. Geh. 15 Mk.

Pfauner, W., Über Ventilatmung. Med. Klin. Nr. 7. S. 198.

Pütter, A., Lebensdauer und Alternsfaktor. Zeitschr. f. allgem. Phys. Bd. 19. H. 1/2. S. 9.

Ravà, G., Reflesso periosteo del calcagno. Rif. med. Nr. 8. S. 179.

Reich, F., Blutkörperchenvolumbestimmungen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 90. H. 5/6. S. 329.

Rohrer, F., Die Regulation der Atmung. Schweizer med. Woch. Nr. 4. S. 73.

Sachs, H., u. Kj. v. Oettingen, Zur Biologie des Blutplasmas. Münchn. med. Woch. Nr. 12. S. 351.

Schäffer, H., Die Messung der Leitungsgeschwindigkeit im sensiblen und motorischen Nerven beim Menschen. Berl. klin. Woch. Nr. 16. S. 380.

Starlinger, W., Über Agglutination und Senkungsgeschwindigkeit der Erythrozyten. Biochem. Zeitschr. Bd. 114. H. 3/4. S. 129.

Stephan, R., Über das Endothel-Symptom. Berl. klin. Woch. Nr. 14. S. 317.

Tigerstedt, Rob., Die Physiologie des Kreislaufes. 2. stark vermehrte und verbesserte Auflage. Berlin, Vereinigung wissenschaftl. Verleger. Bd. 1 334 S. mit 177 Abbild. im Text. Geb. 55 Mk., geb. 67 Mk.

Tigerstedt, C., Svälten ur fysiologisk synpunkt. Finska Läkaresällsk. handl. Bd. 63. Nr. 1/2. S. 33.

Weil, A., Die Wirkung der Ovarialoptone auf die Milchsekretion. Münchn. med. Woch. Nr. 17. S. 520.

Zandrén, S., A contribution to the study of the function of glandula pinealis. Nord. med. Ark. Bd. 54. Nr. 4. S. 323.

3. Physiologische und pathologische Chemie.

Bergell, Ch., Eiweißnachweis und Eiweißausscheidung. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 90. H. 5/6. S. 317.

Beumer, H., Verteilung des Cholesterins. II. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19. Nr. 5. S. 409.

Beumer, u. Fontaine, Serumlipase. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19. Nr. 6. S. 524.

Bickel, A., u. E. Mislowitzer, Über den Kalkstoffwechsel bei der Darreichung großer Gaben von Kalziumchlorid. Allgem. med. Zentralztg. Nr. 9. S. 49.

Bornstein, A., Über Adrenalinglykämie. Biochem. Zeitschr. Bd. 114. H. 3/4. S. 157.

Cavazzani, E., Vorschlag eines Ganges für die qualitative Analyse der Eiweißkörper des Harnes. Wien. klin. Woch. Nr. 11. S. 121.

Edlbacher, S., Über die freien Amidogruppen der Eiweißkörper. Hoppe-Seylers Zeitschr. Bd. 112. H. 2—4. S. 80.

Engfeldt, N. O., Über die Oxydation der Acetessigsäure. Hoppe-Seylers Zeitschr. Bd. 112. H. 2—4. S. 176.

Ernst, Z., u. St. Weiß, Zur Bangschen Mikrolutzuckerbestimmung. Abmessen des Blutes ohne Torsionswage. Wien. klin. Woch. Nr. 15. S. 174.

v. Euler, H., u. O. Svanberg, Über die Charakterisierung von Amylaselösungen. Hoppe-Seylers Zeitschr. Bd. 112. H. 5/6. S. 193.

Falta, W., u. Richter, M. Quittner, Über die chemische Zusammensetzung der Blutkörperchen. Biochem. Zeitchr. Bd. 114. H. 3/4. S. 145.

Feigl, Joh., Chemische Organuntersuchungen. Biochem. Zeitschr. Bd. 115. H. 1/2. S. 22.

Feigl, Joh., Über das Vorkommen und die Verteilung von Fetten und Lipoiden im Blute nach Blutentziehung. Biochem. Zeitschr. Bd. 115. H. 1/2. S. 63.

Felsani, G., L'esame chimico del glicogeno negli espettorati. Rif. med. Nr. 11. S. 249.

Fränkel, S., Über die Beziehung von Druck, Temperatur und Fermentwirkung. Biochem. Zeitschr. Bd. 115. H. 1/2. S. 85.

Franzen, H., Über die chemischen Bestandteile grüner Pflanzen. Hoppe-Seylers Zeitschr. Bd. 112. H. 5/6. S. 301.

Freudenberg, E., u. P. György, Über Kalkbindung durch tierische Gewebe. II. Biochem. Zeitschr. Bd. 115. H. 1/2. S. 96.

Gröbly, W., Über den relativen Phosphorgehalt des Blutes. Arch. f. klin. Chir. Bd. 115. H. 1/2. S. 261.

Gröbly, W., Über die Bedeutung der Zellkernstoffe (Nukleoproteide) für den Organismus. Arch. f. klin. Chir. Bd. 115. H. 1/2. S. 170.

Groß, R. E., Über den Reaktionsverlauf bei Arginasewirkung. Hoppe-Seylers Zeitschr. Bd. 112. H. 5/6. S. 236.

Hahn, A., u. R. Michalik, Über den Einfluß neutraler Alkalisalze auf diastatische Fermente. Zeitschr. f. Biol. Bd. 73. H. 1—3. S. 10.

Haselhorst, G., Eine neue qualitative Bestimmungsmethode von Bilirubin im Blutserum. Münchn. med. Woch. Nr. 6. S. 174.

Hedin, S. G., Über proteolytische Enzyme im normalen und pathologischen Harne. Hoppe-Seylers Zeitschr. Bd. 112. H. 5/6. S. 252.

Herzog, R. O., u. K. Becker, Über das Kristallisationsvermögen hochmolekularer Verbindungen. Hoppe-Seylers Zeitschr. Bd. 112. H. 5/6. S. 231.

Hibma, A. M., Eine neue Eiweißreaktion. D. med. Woch. Nr. 10. S. 272.

Kendall, E. C., Chemical influence of the active constituents of the ductless glands. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 32. Nr. 3. S. 205.

Koopmann, J., Über den Nachweis von Azeton im Harn. D. med. Woch. Nr. 9. S. 244.

Lang, S., u. H. Lang, Über den Einfluß von Fluornatrium auf die Wirkung der Pankreasdiastase. Biochem. Zeitschr. Bd. 114. H. 3/4. S. 165.

Malerba, G. R., Determinazione dell' urea nelle urine col metodo dell' urease. Rif. med. Nr. 15. S. 362.

Merke, F., Über „photographischen" Bromnachweis im Blutserum. Schweizer med. Woch. Nr. 9. S. 200.

Nonnenbruch, Über die Veränderungen im Blut nach Harnstoffgaben. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 89. H. 3/4. S. 200.

v. Noorden, C., Über Phosphorsäure in der Kost und als Medikament. Therap. Halbmonatsh. H. 3. S. 79 u. H. 4. S. 110.

Pezzali, G., Ricambio azotato in rapporto alla funzionalità epatica. Rif. med. Nr. 15. S. 338.

Reinle, H., Über die Wirkung der Becquerel- und Röntgenstrahlen sowie des ultravioletten Lichtes auf die Peroxydase und Methylenblau-Formalin-Reduktase-Reaktion der Kuhmilch. Biochem. Zeitschr. Bd. 115. H. 1/2. S. 1.

Schmiesing, T., Die Verdauung von Säuglingsnahrung. Hoppe-Seylers Zeitschr. Bd. 112. H. 5/6. S. 295.

Schmitz, E., Die Umwandlung der chemischen Energie im Muskel. Berl. klin. Woch. Nr. 15. S. 341.

Steudel, H., Eine einfache Methode zur Darstellung von Kreatin aus Fleischextrakt. Hoppe-Seylers Zeitschr. Bd. 112. H. 2—4. S. 53.

Stheemann, H. A., Adynamie und Blutkalkspiegel (die kalziprive Konstitution). Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 44. H. 1. S. 27.

Thannhauser, S. J., u. P. Sachs, Experimentelle Studien über den Nucleinstoffwechsel. Hoppe-Seylers Zeitschr. Bd. 112. H. 2—4. S. 187.

Troensegaard, M., Nachweis von Pyrrolkörpern in den Proteinstoffen. Hoppe-Seylers Zeitschr. Bd. 112. H. 2—4. S. 86.

Weitzel, W., Zur Frage der synthetischen Fähigkeit der menschlichen und tierischen Zelle. Therap. Halbmonatsh. H. 7. S. 200.

Zandrén, S., Die Tageskurve der Stalagmone. Biochem. Zeitschr. Bd. 114. H. 3/4. S. 211.

4. Mikrobiologie und Serologie.

Alexander, H., Die Wildbolzsche Eigenharnreaktion als diagnostisches Hilfsmittel für aktive Tuberkulose. Zeitschr. f. Tuberkulose. Bd. 33. H. 6. S. 322.

Bloomfield, A., Variations in the bacterial flora of the upperair passages during the course of common colds. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 362. S. 121.

Braun, H., Über die Wirkung der Unterernährung auf Bakterien. Zeitschr. f. allgem. Phys. Bd. 119. H. 1/2. S. 1.

Calendoli, E., Schema practico per le dilnizioni occorrenti nella tecnica siero-diagnostica. Rif. med. Nr. 13. S. 294.

Clark, H. M., u. F. A. Evans, Studies with lecithin and cholesterin in relation to the antihemolytic property of human serum. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Bd. 32. Nr. 362. S. 113.

Emanuel, G., Beeinflussung der Wassermannschen Reaktion des normalen Kaninchens durch Quecksilber und Salvarsan. Berl. klin. Woch. Nr. 9. S. 197.

Ficker, M., Über die Beobachtung von Bakteriengeißel im Dunkelfeld. D. med. Woch. Nr. 11. S. 286.

Fischer, W., Zur Kenntnis der Darmamöben des Menschen. Zentralbl. f. allgem. Path. u. path. Anat. Bd. 31. Nr. 14. S. 369.

Fränkel, E., Über das Wesen der Gerinnung und der Luesreaktionen *(Wassermann, Sachs-Georgi, Hirschfeld-Klinger)*. Berl. klin. Woch. Nr. 9. S. 198.

Freund, E., Die zytolytische Reaktion. Wien. klin. Woch. Nr. 12. S. 130.

Geppert, F., Die Bedeutung der Blutsedimentierungsreaktion nach *Fahraeus* für die Geburtshilfe und Gynäkologie. Berl. klin. Woch. Nr. 10. S. 226.

Hammerschmidt, Joh., Studien zur Morphologie und Biologie der Trichophytiepilze. Arch. f. Hyg. Bd. 90. H. 1/2. S. 1.

Herxheimer, K., Über die Darstellung der Gonokokken in Gewebsschnitten. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 130. S. 322.

Jung u. Sell, Zur Kenntnis des Vorkommens von Darmparasiten in Südbayern. Münchn. med. Woch. Nr. 17. S. 511.

Keining, E., Über eine kombinierte Sachs-Georgi-Wassermannsche Reaktion. D. med. Woch. Nr. 6. S. 157; Nr. 12. S. 330.

Kirchner, M., Immunisierungs- und Heilwirkungen säurefester Stäbchen *(Möller, Friedemann)* gegen die Tuberkulose von Versuchstieren. D. med. Woch. Nr. 7. S. 174.

Klein, W., Gonokokkenzüchtung. D. med. Woch. Nr. 11. S. 286.

Klinkert, D., Über den Zusammenhang von allergischer Immunität und Anaphylaxie, vom klinischen Standpunkte betrachtet. Berl. klin. Woch. Nr. 16. S. 373.

Korbsch, R., Über die Vermehrungsfähigkeit der Tuberkelbazillen im Sputum und die Möglichkeit der Gewinnung einer Autovakzine aus dem Sputum unter Umgehung der Kultur. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 33. H. 6. S. 332.

Krantz, W., Zur Darstellung des Streptobazillus des weichen Schankers mit Rongalitweiß nach Unna. Münchn. med. Woch. Nr. 8. S. 240.

Kuczynski, M. H., Über die Wassermannsche Reaktion beim Kaninchen. Berl. klin. Woch. Nr. 6. S. 125.

Lange, C., Entgegnung auf *A. v. Wassermanns* modifizierte Lipoidhypothese. Berl. klin. Woch. 1921. Nr. 14. S. 330.

Leonhardt, E., Erfahrungen mit der Sachs-Georgi-Reaktion. D. med. Woch. Nr. 10. S. 267.

Lipschütz, B., Über Chlamydozoa-Strongyloplasmen. Wien. med. Woch. Nr. 5. S. 232.

Manteufel, P., Vereinfachung des Züchtungsverfahrens von Weil-Spirochäten. D. med. Woch. Nr. 17. S. 461.

Meinicke, E., Die Lipoidbindungsreaktion und ihre praktische Bedeutung. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 6. S. 156.

Much, H., Fettantikörper. D. med. Woch. Nr. 8. S. 209.

Müller, Rud., Über den Einfluß des Alkohols auf die Flockung von Lipoidantigen. Wien. klin. Woch. Nr. 17. S. 196.

Neisser, M., Bemerkungen zu der Arbeit von *Sahli:* Über das Wesen und die Entstehung der Antikörper. Schweizer med. Woch. Nr. 12. S. 268.

Niederhoff, P., Über die chemische Natur der bei der Sachs-Georgi- und Meinicke-Reaktion, sowie bei dem Toxin-Antitoxinnachweis nach *Georgi* auftretenden Flocken. Münchn. med. Woch. Nr. 11. S. 330.

Pesci, E., Richerche su la teoria dell' anafilassia. Rif. med. Nr. 14. S. 317.

Pesci, E., Sierologia dell' anafilassi sperimentale e clinica da echinococco. Rif. med. Nr. 7. S. 151.

Reichenow, Ed., Über Trypanosoma gambiense im Liquor cerebrospinalis des Menschen. Berl. klin. Woch. Nr. 11. S. 251.

van der Reis, Die künstliche Ansiedelung von Bakterien in Mund- und Rachenhöhle. Münchn. med. Woch. Nr. 11. S. 325.

Recter, H., Der heutige Stand der Lehre von der Vakzination. D. med. Woch. Nr. 12. S. 333.

Rivers, F. M., u. E. L. Leuschner, Hemolytic influenza bacilli. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 362. S. 130.

Rohde, C., Über den Bacillus dermophilus; ein Beitrag zur Wunddiphtheriefrage. Münchn. med. Woch. Nr. 8. S. 234.

Sanguineti, L. R., Influenza delle varietà spirochetiche. Quad. di psich. Bd. 8. Nr. 3/4. S. 41.

Sahli, H., Bemerkungen zu dem vorstehenden Aufsatz von Herrn Prof. *Neisser*. Schweizer med. Woch. Nr. 12. S. 269.

Scalas, L., Contributo allo studio della deviazione del complemento nella dissenteria amebica. Rif. med. Nr. 5. S. 103.

Selter, H., Über das Wesen der Tuberkulinreaktion. D. med. Woch. Nr. 11. R. 285.

Speer, Ernst, Spirochätenfund im menschlichen Zentralnervensystem. Münchn. med. Woch. Nr. 14. S. 425.

Strubell, A., Über die Masttuberkelbazillen-Einheitsvakzine Tubar. Münchn. med. Woch. Nr. 8. S. 239.

Tsakalotos, Über Verlust des Gasbildungsvermögens bei Bakterien der Paratyphusgruppe. Schweizer med. Woch. Nr. 11. S. 250.

v. Wassermann, A., Über die Antikörpernatur der Wassermannsubstanz. Berl. klin. Woch. 1921. Nr. 14. S. 331.

White, B., The schick test and immunization with diphtheria toxin-antitoxin. Boston med. and surg. Journ. Bd. 184. Nr. 10. S. 247.

5. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Beckmann, K., Ödemstudien. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 135. H. 3/4. S. 173.

v. d. Bergh, A. A. H., Über Ikterus. Wien. med. Woch. Nr. 2. S. 98.

Bossert, O., Anatomische Untersuchungen chronischer Lungenerkrankungen infolge Influenza. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19. Nr. 5. S. 380.

Corning, H. K., Die Frage der Neubildung von Zellen im erwachsenen Organismus. Schweizer med. Woch. Nr. 9. S. 193.

Cross, H. B., A contribution to the staining of phagocytes and exudates. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Bd. 32. Nr. 360. S. 51.

Csáki, L., Ein Fall von Kolontumor mit hochgradiger Eosinophilie. Wien. klin. Woch. Nr. 9. S. 97.

Ehrström, Rob., Könskaraktärens patogenetiska betydelse. Finska läkaresällsk. handl. Bd. 63. Nr. 1/2. S. 1.

Eichhorst, H., Über eigentümliche Knochenmarksbefunde bei Chloroleukämie. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 135. H. 3/4. S. 129.

Eisler, F., Neigung zu Knochenbrüchen als einziges Symptom der sogenannten Hungerosteomalazie. Wien. med. Woch. Nr. 11. S. 482.

Emge, L. A., Varicose veins of the female pelvis. Surg., Gyn. and Obst. H. 2. S. 133.

Fedele, F., Linfosarcoma primitivo della tonsilla. Rif. med. Nr. 5. S. 100.

Fraenkel, A., u. S. Gräff, Ein Schema zur prognostischen Einteilung der bronchogenen Lungentuberkulose auf pathologisch-anatomischer Grundlage. Münchn. med. Woch. Nr. 15. S. 445.

Gahan, A. B., New reared parasitic Hymenoptera from the Philippines. Philip. Journ. of science. Bd. 17. Nr. 4. S. 343.

Gähwyler, Max, Über nicht-tuberkulöse Bronchialdrüsenanschwellungen und Verkalkungen. Schweizer med. Woch. Nr. 14. S. 317.

Glaß, E., Angiofibrom im M. adductor pollicis. D. med. Woch. Nr. 16. S. 447.

Haberer, Was leistet die Resektion der Vasa deferentia bei Prostatahypertrophie? Med. Klin. Nr. 14. S. 403.

Hahn, O., Zur Kenntnis der sogenannten Spontanfrakturen bei Hungerosteopathie. Berl. klin. Woch. Nr. 11. S. 250.

Hecht, H., Ein Fall von erblicher Schleimdrüsenhypertrophie im Munde. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 130. S. 301.

Heil, K., Ein Fall von Thorakopagus. Der prakt. Arzt. H. 3/4. S. 25.

Heissen, F., Nochmals zur Frage der Erblichkeit vagotonisch bedingter Krankheiten. Münchn. med. Woch. Nr. 7. S. 209.

Herxheimer, G., Der jetzige Stand der Lehre von der Pathogenese der malignen Geschwülste. D. med. Woch. Nr. 13. S. 358.

Hueter, C., Darmkokzidiose beim Menschen. Zentralbl. f. allgem. Path. u. path. Anat. Bd. 31. Nr. 16. S. 432.

Hyman, A., Tumors of the Kidney. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 32. Nr. 3. S. 216.

Izar, G., Forme rare di amebiasi latente e cronica. Rif. med. Nr. 13. S. 292.

Keppich, J., Künstliche Erzeugung von chronischen Magengeschwüren mittels Eingriffen am Magenvagus. Berl. klin. Woch. Nr. 17. S. 414.

Kinoshita, M., Zur Lehre der Mischgeschwülste des Ösophagus. Schweizer med. Woch. Nr. 7. S. 156.

Klien, H., Über Lypodystrophie nebst Mitteilung eines Falles. Münchn. med. Woch. Nr. 7. S. 206.

Klose, H., u. H. Holfelder, Die Indikationsstellung und Methodik der Behandlung der Thymusdrüsenhyperplasie. Med. Klin. Nr. 8. S. 215.

Königstein, H., Über Amyloidablagerung, als pathologisch-anatomischer Befund bei Dermatosen. Wien. med. Woch. Nr. 14. S. 157.

Latteri, F. L., Contributo clinico allo studio delle cisti da echinococco del polmone. Rif. med. Nr. 14. S. 318.

Lee, H. A., Action of some fungicides on the citruscanker organism. Philip. Journ. of science. Bd. 17. Nr. 4. S. 325.

Loewit, M., Infektion und Immunität. Wien, Urban & Schwarzenberg. 556 S. mit 33 Textfig. und 2 farb. Taf. Geh. 40 Mk., geb. 56 Mk.

Manuwald, A., Ein Beitrag zur Myositis ossificans multiplex progressiva. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 161. H. 1/2. S. 39.

Marcus, H., Studie über die symmetrische Gangrän. Nord. med. Ark. Bd. 54. H. 5. S. 413.

Maresch, R., Über das Vorkommen neuromartiger Bildungen in obliterierten Wurmfortsätzen. Wien. klin. Woch. Nr. 16. S. 181.

Michaëlsson, E., Contribution à l'étude du pseudomyxome du péritoine d'origine appendiculaire. Nord. med. Ark. Bd. 53. H. 5. S. 441.

Naunyn, B., Die Gallensteine, ihre Entstehung und ihr Bau. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 33. Nr. 1/2. S. 1.

Nigst, P., Untersuchungen über kompensatorische und korrelative Hypertrophie. Schweizer med. Woch. Nr. 7. S. 155.

Oppenheim, Fr., Über die Milzinfarkte bei Typhus abdominalis und ihre Pathogenese. Zentralbl. f. allgem. Path. u. path. Anat. Bd. 31. Nr. 12. S. 313.

Pais, L., Due casi di „piedra nostras". Rif. med. Nr. 13. S. 266.

Peiper, A., Krankheit und Vererbung. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19. Nr. 6. S. 500.

Peiser, B., Über die Beziehungen der Hungerblockade zur Funktion der Nebennieren. Münchn. med. Woch. Nr. 17. S. 521.

Petersen, O. V. C. E., N. R. Christoffersen, u. J. Lindhard, Observations on a case of Morbus coeruleusgrave congenital malformation of the heartits clinic, pathology and physiology. Nord. med. Ark. Bd. 54. H. 5. S. 397.

Post, W. M., Caries of the costal cartilages following relapsing fever. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 2. S. 169.

Pototschnig, G., Igroma della dura-madre. Rif. med. Nr. 12. S. 267.

Roch, M. M., A propos d'un cas d'aortite syphilitique. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 3. S. 137.

Romeis, B., Experimentelle Studien zur Konstitutionslehre. Münchn. med. Woch. Nr. 14. S. 420.

Rosenthal, F., u. P. Holzer, Beiträge zur Lehre von den mechanischen und dynamischen Ikterusformen. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 135. H. 5/6. S. 257.

Roth, H., Ein Fall von aktinomykotischem Leberabszeß nach Appendizitis. Zentralbl. f. allgem. Path. u. path. Anat. Bd. 31. Nr. 13. S. 340.

Salzmann, M., Kongenitale Duodenalatresie. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19. Nr. 6. S. 468.

Sandelin, T., Ett fall av parotisgångcysta. Finska läkaresälsk. handl. Bd. 63. H. 1/2. S. 27.

Schade, H., Von dem physikochemischen Bild der Entzündung. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 13. S. 22.

Schilling, V., Zur Lösung der Blutplättchenfrage. D. med. Woch. Nr. 7. S. 178.

Schneller, J., Über Druckgeschwüre in der Speiseröhre. Zentralbl. f. allgem. Path. u. path. Anat. Bd. 31. Nr. 16. S. 428.

Schubert, A., Wachstumsunterschiede und atrophische Vorgänge am Skelettsystem. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 161. H. 1/2. S. 80.

Schüller, A., Über ein eigenartiges Syndrom von Dyspituitarismus. Wien. med. Woch. Nr. 11. S. 510.

Schweizer, R., Über Entstehung und Wachstum von Nierensteinen. Schweizer med. Woch. Nr. 6. S. 121.

Stoeckenius, W., Zur Gewebslehre bei der Eingeweidesyphilis. Münchn. med. Woch. Nr. 8. S. 227.

Störk, O., Über Gefäßpathologie. Wien. med. Woch. Nr. 6. S. 57.

Straßmann, G., Ein Beitrag zur Darstellung des Meconiums. Zentralbl. f. allgem. Path. u. path. Anat. Bd. 31. Nr. 11. S. 285.

Strauß, H., Über Trichinose. Berl. klin. Woch. Nr. 6. S. 121.

Strongmann, B. T., u. H. J. Bowaitch, Impressions concerning the etiology of rickets among the Italians. Boston med. and surg. Journ. Bd. 53. Nr. 17. S. 443.

Taschenberg, E. W., Mikuliczscher Symptomenkomplex und innere Sekretion. Münchn. med. Woch. Nr. 11. S. 333.

Tramontano, V., Su di un caso di Geroderma genito-distrofico. Gazz. intern. Nr. 4. S. 37 u. Nr. 5. S. 45.

Uyematsu, S., A contribution to the study of glioma. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 53. Nr. 2. S. 81.

Viets, H., A note on gliomata with report of a case. Boston med. and surg. Journ. Bd. 184. Nr. 6. S. 150.

Wegelin, C., Die Frage der Neubildung von Zellen im erwachsenen Organismus. Schweizer med. Woch. Nr. 10. S. 217.

Weiß, W., u. E. Fraenkel, Über vernarbende Lymphogranulomatose. Münchn. med. Woch. Nr. 10. S. 295.

Wolz, K., Über die Bedingungen der pathologischen Gewebsbildung. Münchn. med. Woch. Nr. 17. S. 505.

6. Pharmakologie und Toxikologie.

1. *Allgemeine Pharmakologie, Pharmazie.*

Bornstein, A., Pharmakologische Beobachtungen am gesunden und kranken Menschen. D. med. Woch. Nr. 12. S. 317.

Falta, W., u. M. Richter-Quittner, Über die sogenannte oligodynamische Wirkung von Schwermetallen und Schwermetallsalzen. Biochem. Zeitschr. Bd. 115. H. 1/2. S. 39.

Freund, H., u. R. Gottlieb, Über die Bedeutung von Zellzerfallsprodukten für den Ablauf pharmakologischer Reaktionen. Münchn. med. Woch. Nr. 13. S. 385.

Gehes Arzneipflanzentaschenbuch. Dresden, Gehe & Co., G. m. b. H. 229 S.

Jacobj, W., Pharmakologische Wirkungen am peripheren Gefäßapparat und ihre Beeinflussung auf Grund einer Permeabilitätsänderung der Zellmembranen durch Hydroxyl-Ionen. Münchn. med. Woch. Nr. 13. S. 385.

Joochimoglu, G., Maximaldosen und ungenügende Signatur. D. med. Woch. Nr. 12. S. 317.

Lohnstein, R., Medizinal-Kalender und Rezept-Taschenbuch 1921 und 4 Kalenderhefte. Berlin, Oscar Coblentz. 210 S. 20 Mk.

Luithlen, F., Kolloidtherapie. Wien. klin. Woch. Nr. 11. S. 119.

Müller, F., Sparsame Arzneiverordnung in der Privatpraxis. Allgem. med. Zentralztg. Nr. 7. S. 37.

Müller, Fr., u. A. Koffka, Rezepttaschenbuch der billigen Arzneiverordnungen für Privat- und Krankenhauspraxis. Leipzig, Georg Thieme. 56 S. Geh. 9 Mk.

Rabow, S., Arzneimittel. 4. Aufl. Leipzig, Ludolf Beust. 360 S. 20 Mk.

Schmidt, A. K. E., Über die Bedeutung der Bestandteile der Ringerschen Lösung für die Gefäßerregbarkeit überlebender Organe. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 89. H. 3/4. S. 144.

Stejskal, Karl, Über intravenöse Therapie und die Wirkung intravenös verabreichter hypertonischer Lösungen. Wien. med. Woch. Nr. 17. S. 200.

Storm van Leuwen, W., Pharmakologie für Zahnärzte. 1. Teil: Narkotika, Schlafmittel, Lokalanästhesie. Leipzig, F. C. W. Vogel. 222 S. Brosch. 42 Mk., geb. 52 Mk.

2. *Einzelne Arzneimittel.*

Alexander, Br., Anästhesierende Wirkung des Kaffees. D. med. Woch. Nr. 10. S. 272.

Beumer, H., Über die Wirksamkeit peroraler Adrenalinanwendung bei gleichzeitiger Zufuhr von Traubenzucker. Berl. klin. Woch. Nr. 9. S. 206.

Cobet, R., u. G. Ganter, Über Jodnatriumresorption aus Pleura-Ergüssen. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 135. H. 3/4. S. 146.

Cori, K., Über die Wirkung intravenös verabreichter Traubenzucker- und Gummi-arabicum-Lösung auf die Diurese. Wien. klin. Woch. Nr. 15. S. 169.

Csèpai, K., Die Wirkung des Papaverins auf die Adrenalinblutdrucksteigerung beim Menschen. Wien. klin. Woch. Nr. 16. S. 186.

Dietrich, W., Vergleichende Prüfung von Tuberkulinen verschiedener Herkunft. D. med. Woch. Nr. 15. S. 406.

Dienemann, Erfahrungen m. Staphar (Maststaphylokokkeneinheitsvakzine) nach Strubell. Ther. d. Gegenw. H. 4. S. 157.

Dobbertin, Chloramin-Heyden, ein physiologisches Antiseptikum. Münchn. med. Woch. Nr. 14. S. 428.

Dold, H., Über Chloramin-Heyden als Desinfektionsmittel. Münchn. med. Woch. Nr. 14. S. 431.

Düll, W., Ein Beitrag zur intravenösen Strophanthintherapie bei gleichzeitiger Digitalisanwendung. Münchn. med. Woch. Nr. 6. S. 177.

Engelen, Therapeutische Verwertung indirekter Kreislaufswirkungen des Alkohols. Allgem. med. Zentralztg. Nr. 17. S. 97.

Engelen, Alkohol als Herzmittel in der Praxis. Allgem. med. Zentralztg. Nr. 11. S. 61.

Engelen, Die Veränderung der Blutverteilung durch Alkohol. Allg. med. Zentralztg. Nr. 14. S. 81.

Euler Fr., Erfahrungen mit Ortizon. Klin. therap. Woch. Nr. 15/16. S. 88.

Grimme, Cl., Über Gonocystol. D. med. Woch. Nr. 15. S. 420.

Gudzent, F., u. Joh. Keip, Über „Lytophan", eine Phenylchinolindicarbonsäure. Ther. d. Gegenw. H. 4. S. 127.

Hartleben, H., Die Adsorption der Alkalichloride an Tierkohle. Biochem. Zeitschr. Bd. 115. H. 1/2. S. 46.

Heinz, Rosmarol, ein äußerlich anzuwendendes Salizylpräparat gegen Rheumatismus. D. med. Woch. Nr. 12. S. 318.

Heinz, Chlorsaures Aluminium „Mallebrein". Münchn. med. Woch. Nr. 13. S. 395.

Heinz, R., u. W. v. Noorden, Pernionin gegen Frostbeulen. D. med. Woch. Nr. 13. S. 355.

Hoppe, J., Einige neue Brommittel gegen Epilepsie und andere Nervenleiden. Berl. klin. Woch. Nr. 14. S. 329.

Hörllin, H., Über das Solarson. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 130. S. 334.

Hunziker, H., Über Salvarsanfälschungen. Schweiz. med. Woch. Nr. 15. S. 349.

Jenny, Ed., Chinidin als Herzmittel. Schweizer med. Woch. Nr. 12. S. 272.

Jeß, Fr., Über Speicherung von Jod im Karzinomgewebe. Münchn. med. Woch. Nr. 11. S. 323.

Joachimoglu, G., Die Pharmakologie des Trichloräthylens (Chlorylen Kahlbaum). Berl. klin. Woch. Nr. 7. S. 147.

Karo, W., Über Terpichin bei entzündlichen Erkrankungen der Harnorgane. Ther. d. Gegenw. H. 4. S. 129.

Keutzer, H., Erfahrungen mit Krysolgan. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 33. H. 6. S. 337.

Korb, P., Zur Behandlung der Flatulenz mit Egestogen. Med. Klin. Nr. 6. S. 167.

Krabbel, M., Vuzin in der Bekämpfung der ruhenden Infektion. D. med. Woch. Nr. 12. S. 325.

Kramer F., Die Behandlung der Trigeminusneuralgie mit Chlorylen (Trichloräthylen). Berl. klin. Woch. Nr. 7. S. 149.

Kuhn, Rob., Cholaktol, ein neues Gallensteinmittel. Fortschr. d. Med. Nr. 7. S. 270.

Külz, F., Über kolloidales Arsen. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 89. H. 3/4. S. 111.

Kyrle, J., u. H. Planner, Klinische Erfahrungen mit dem Benköschen Jodpräparat. Wien. klin. Woch. Nr. 10. S. 106.

Lange, Jer., Optarson, eine bequeme Kombination von Strychnin und Solarson. D. med. Woch. Nr. 17. S. 472.

Mader, A., Zur antibakteriellen Wirkung von Silber-Adrenalinverbindungen. Münchn. med. Woch. Nr. 11. S. 331.

Magnus-Levy, A., Natriumbikarbonat- und Kochsalzödeme. Zeitschr. für klin. Med. Bd. 90. H. 5/6. S. 287.

Massini, R., Calcium und Tuberkulose beim Kaninchen. Schweizer med. Woch. Nr. 10. S. 223.

v. Mettenheim, H., Über die Wirkung des primären Natriumphosphates (Rekresal) bei Molimina lactantium. Therap. Halbmonatsh. H. 6. S. 179.

Michalke, Erfahrungen mit Promonta-Nervennahrung. Psych.-neurol. Woch. Nr. 47/48. S. 364.

Michalke, Azetylnirvanol, ein anscheinend atoxisches und zuverlässiges Nirvanolderivat. Münchn. med. Woch. Nr. 10. S. 303.

Peiper, Über eine in der praktischen Medizin verwendbare Jodlösung (Prege). Münchn. med. Woch. Nr. 6. S. 178.

Pranter, F., Über eine kombinierte Behandlungsmethode mit Zucker und Salvarsan (Steyskal-Pranter). Wien. klin. Woch. Nr. 16. S. 183.

Rose, K. W., Über Hexal und seine Anwendung in der Praxis. Fortschr. d. Mediz. Nr. 8. S. 271.

Rübsamen, W., Klinisch-experimentelle Untersuchungen (externe Hysterographie) zur Frage des synthetischen Mutterkornsatzes. Münchn. med. Woch. Nr. 11. S. 328.

Sandrówski, W., Ein Fortschritt in der Kalktherapie. Allgem. med. Zentralztg. Nr. 15. S. 87.

Schlichting, Unsere Erfahrungen mit Nirvanol bei Narkosen. Ther. d. Gegenw. H. 4. S. 159.

Schmidt, E., Therapeutische Erfolge mit Hormin. Med. Klin. Nr. 17. S. 504.

Schmidt, G., Über das Herrichten von Novokain-Tropakokain-Suprarenin zum Betäubungsverfahren. Münchn. med. Woch. Nr. 8. S. 246.

Schönbauer, L., Über Kurarewirkung bei Wundstarrkrampf. Wien. klin. Woch. Nr. 7. S. 72.

v. Schüler, C., Amerikanisches Wurmöl als Wurmmittel. Zeitschr. für ärztl. Fortbild. Nr. 5. S. 134.

Sonntag, E., Erfahrungen mit Heilners Knorpelextrakt „Sanarthrit". D. med. Woch. Nr. 9. S. 233.

Stephan, R., Über den Wirkungsmechanismus des Trypaflavins. Med. Klin. Nr. 17. S. 492.

Strauß, H., Über Harnstoff als Diuretikum. Berl. klin. Woch. Nr. 16. S. 375.

Uhlmann, F., u. J. Abelin, Experimenteller Vergleich des Pavons mit Pantopon. Schweizer med. Woch. Nr. 9. S. 203.

Wegelin, C., u. J. Abelin, Über die Wirksamkeit der menschlichen Schilddrüse im Froschlarvenversuch. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 89. H. 5/6. S. 219.

3. *Toxikologie.*

Cantieri, C., Febbricola meta-infettiva mestruale da particolari tumori infiammatori, consecutivi ad iniezioni di olio canforato. Rif. med. Nr. 15. S. 367.

Curtius, Vergiftung mit Benzinersatz (Benzinoform). Zeitschr. f. Med.-Beamte. Nr. 8. S. 144.

Friedrich, Kohlenoxydvergiftung und Schornsteine. Zeitschr. f. Med.-Beamte. Nr. 7. S. 121.

Gassul, R., Ein seltener Fall von Belladonnavergiftung bei einem Kinde. Berl. klin. Woch. Nr. 15. S. 362.

Gelpke, H., Zur Frage der Kapillarvergiftung durch Gold und Platin. Arch. f. exp. Path. u. Pharm. Bd. 89. H. 5/6. S. 280.

Heinrichsen, F., Stechapfelvergiftung. Münchn. med. Woch. Nr. 11. S. 334.

Huber, E., Die Zunahme der Stomatitis mercurialis nach dem Kriege. Münch. med. Woch. Nr. 13. S. 393.

Kawamusra, J., Über Anilinvergiftungen. Wien. med. Woch. Nr. 13. S. 598; Nr. 14. S. 644.

Koopmann, H., Blitzartig verlaufener Gasbrand nach Asthmolysininjektion. Med. Klin. Nr. 16. S. 465.

Leidig, Ein eigenartiger Fall von familiärer Idiosynkrasie gegen Pilze. Münchn. med. Woch. Nr. 11. S. 333.

Lewin, L., Die Vergiftung durch Trinitrotoluol. Arch. f. exp. Path. u. Pharm. Bd. 89. H. 5/6. S. 340.

Pfeiffer, H., Beobachtungen über Eiweißzerfallstoxikosen. Wien. med. Woch. Nr. 7. S. 71.

Ritter, Einige weitere Mitteilungen über Ursol-Schädigungen bei Fellfärbern. Münchn. med. Woch. Nr. 11. S. 333.

Saphier, Johann, Zosteriforme Hautnekrose nach intramuskülarer Einspritzung von Hydrargyrum succinimidatum. Münchn. med. Woch. Nr. 13. S. 394.

Strauß, H., Über Arzneiexantheme und Anaphylaxieerscheinungen. Therap. Halbmonatsh. H. 4. S. 114.

Thomsen, Nitrobenzolvergiftung bei Diabetes ohne Koma. Münchn. med. Woch. Nr. 13. S. 398.

7. Physikalische Therapie.

1. *Bäder und Kurorte, Klimatologie, Heliotherapie.*

v. Dalmady, Z., Studien über Kohlensäure-Gasbäder. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. H. 2. S. 49.

Dietrich, Die balneologische Wissenschaft und das deutsche Bäderwesen, ihre Aufgaben für die Zukunft. Allgem. med. Zentralztg. Nr. 14. S. 79.

Fischer, J., Zur Wirkung der CO_2-Bäder. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 25. H. 4. S. 161.

Grunow, W., Über die diuretische Wirkung der Wildbader Termalwassertrinkkur. Klin. therap. Woch. Nr. 13/14. S. 74.

Hediger, St., Die Kohlensäurebäder und ihre Wirkung auf die Zirkulation. Schweizer med. Woch. Nr. 7. S. 151.

Kestner, O., Der wirksame Anteil des Höhenklimas. Zeitschr. f. Biol. Bd. 73. H. 1—3. S. 1.

Kisch, Fr., Die Balneotherapie der Fettsucht. Therap. Halbmonatsh. H. 6. S. 168.

Krone, F., Die Bedeutung des Solbades für die Grippe-Rekonvaleszenten. Klin. therap. Woch. Nr. 9/10. S. 52.

Oswald, A., Die Indikationen der Klimatotherapie bei Erkrankungen des Stoffwechsels. Schweizer med. Woch. Nr. 11. S. 243.

2. *Massage, diätetische Kuren.*

Aron, A., Die Einführung vegetabilischer Extraktstoffpräparate in die Ernährungstherapie. Therap. Halbmonatsh. Nr. 8. S. 233.

Stepp, W., Die Bedeutung der akzessorischen Nährstoffe. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 4. S. 95.

3. *Elektrotherapie, Thermotherapie.*

Freund, E., Über die bei iontophoretischer Einführung von Substanzen zu beobachtenden Hautreaktionen. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 25. H. 4. S. 145.

Hamann, O., Über Kataphorese. Med. Klin. Nr. 8. S. 226.

Liebesny, P., Experimentelle Untersuchungen über Diathermie. Wien. Klin. Woch. Nr. 11. S. 117.

Nagelschmidt, F., Über Elektromechanotherapie. Allgem. med. Centralztg. Nr. 6. S. 31.

Zondek, B., Tiefenthermometrie. Münchn. med. Woch. Nr. 10. S. 300.

4. *Strahlenlehre.*

Bach, H., Licht und Lichtbehandlung. Wien. klin. Rundschau 1921. Nr. 7/8. S. 27.

Chaoul, H., Die praktische Ausnützung der Streustrahlung in der Tiefentherapie. Münchn. med. Woch. Nr. 10. S. 291.

Dietlen, H., Die Entwicklung der Strahlentherapie während der Kriegsjahre. Therap. Halbmonatsh. H. 3. S. 71; H. 4. S. 97.

Fränkel, M., Streustrahlung oder endokrine Drüsenwirkung. D. med. Woch. Nr. 9. S. 242.

Haupt u. Pinoff, Zur Fernfeldwirkung in der Röntgentiefentherapie. D. med. Woch. Nr. 15. S. 415.

Hirsch, O., Über Radiumbehandlung der Hypophysentumoren. Arch. f. Larxng. u. Chir. Bd. 34. H. 1. S. 133.

Kaznelson, P., u. J. St. Lorant, Allgemeine Leistungssteigerung als Fernwirkung therapeutischer Röntgenbestrahlungen. Münchn. med. Woch. Nr. 5. S. 132.

Lahm, W., u. E. Kehrer, Radium-Tiefentherapie. Dresden, Theodor Steinkopff. 52 S. Geb. 5 Mk.

Martius, H., Über Radiumdosierung. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 9. S. 296.

Quick, D., The combination of radium and the X-ray in certain types of carcinoma of the breast. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 3. S. 156.

Riehl, G., Radiumtheraphie. Wien. klin. Woch. 1921. Nr. 16. S. 182.

Rodenbaugh, F. H., Modern radiotheraphy. Calif. Stade Journ. of Med. Bd. 19. Nr. 4. S. 156.

Rollier, A., u. A. Rosselet, Contribution à l'étude scientifique de l'héliothérapie et de la photothérapie. Schweizer med. Woch. Nr. 8. S. 172.

Schanz, Fr. Die Grundlagen der Lichttherapie. Ther. d. Gegenw. H. 4. S. 121.

Schütze, J., Zahlenmäßige Dosierung, ein wichtiger Fortschritt in der Lichttherapie. Allgem. med. Centralztg. Nr. 10. S. 55.

Schütze, J., Dosierbare Lichttheraphie. D. med. Woch. Nr. 12. S. 332.

Sonne, C., The mode of action of the universal light bath. Nord. med. Ark. Bd. 54. Nr. 4. S. 336.

Strauß, O, Über Messungen in der Lichtbehandlung. D. med. Woch. Nr. 10. S. 264.

Voltz, Fr., Dosierungstafeln für die Röntgentherapie. München, J. F. Lehmann, 94 S. mit 16 Fig. 20 Mk.

8. Innere Medizin.

1. *Allgemeines. Allgemeine Diagnostik und Therapie.*

Abels, H., Das Perkussionsphänomen, seine physikalische und diagnostische Bedeutung. Wien. klin. Woch. Nr. 8. S. 81; Nr. 15. S. 175.

Arons, H., Über die Pyramidonprobe zum Nachweis okkulter Blutungen. D. med. Woch. Nr. 7. S. 190.

Bier, A., Heilentzündung und Heilfieber mit besonderer Berücksichtigung der parenteralen Proteinkörpertherapie. Münchn. med. Woch. Nr. 6. S. 165.

Bier, A., Versuche über nichtoperative Behandlung von Geschwülsten, mit besonderer Berücksichtigung der „Proteinkörpertherapie". Münchn. med. Woch. Nr. 14. S. 415.

Bum, A., Kritik und Indikationsstellung physikalischer Methoden. Med. Klin. Nr. 13. S. 367.

Bürger, M., u. E. Hagemann, Über Osmotherapie. D. med. Woch. Nr. 8. S. 207.

Butler, E., Indications for infusion of blood substitutes and transfusion of blood in cases of traumatic hemorrhage and shock. Calif. State Journ. of Med. Bd. 19. Nr. 4. S. 145.

Forbat, Alexander, Prinzip, Theorie und Praxis der Vakzintherapie. Wien, Urban u. Schwarzenberg. 52 S. Pr. 6 Mk.

Gerhardt, D. Über die Fühlbarkeit des 2. Pulmonaltons. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 135. Nr. 5/6. S. 368.

Hamburger, F., Das Perkussionsphänomen, seine physikalische und diagnotische Deutung. Wien. klin. Woch. Nr. 15. S. 175.

Hamburger, F., Über die Indikation zur Intubation. Münchn. med. Woch. Nr. 10. S. 297.

Korbsch, R., Zur intravenösen Injektion hochprozentiger Traubenzuckerlösungen. D. med. Woch. Nr. 12. S. 332.

Michaelis, L., Vereinfachung der Indikatorenmethode. D. med. Woch. Nr. 17. S. 465.

Nürnberger, Über präsakrale Injektionen zu therapeutischen Zwecken. Münchn. med. Woch. Nr 8. S. 230.

Peiper, H., Untersuchungen zur okkulten Blutungsfrage. Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 33. Nr. 1/2. S. 197.

Rothschild, A., Über Hypnotherapie. Ther. d. Gegenw. H. 2. S. 60.

Schnirer, M. T., Taschenbuch der Therapie. Leipzig, Curt Kabitzsch. 450 S. Geh. 22 Mk. 50 Pf.

Sehrt, E., Blockade und innere Sekretion. Münchn. med. Woch. Nr. 9. S. 268.

Silvestri, T., Contributo sulle iniezioni di latte in terapia. Rif. med. Nr. 8. S. 176.

Stejskal, Über Osmotherapie. D. med. Woch. Nr. 16. S. 446.

Stejskal, K., Über intravenöse Therapie und die Wirkung intravenös verabreichter hypertonischer Lösungen. Wien. klin. Woch. Nr. 13. S. 146.

Strübing, Über subkutane Dauertropfinfusion. D. med. Woch. Nr. 17. S. 469.

Weichardt, W., Über die „Aktivierung" durch unspezifische Therapie. Münchn. med. Woch. Nr. 12. S. 365.

Zekert, Ad., Biologisches Denken als Grundlage einer rationellen Therapie. Heilbronn, Lichtkampf-Verlag. 30 S.

2. *Infektionskrankheiten (exkl. Tuberkulose).*

Alexander, A., Darmgrippe. D. med. Woch. Nr. 6. S. 152.

Bauer, Rob., Zur Malariabehandlung. Wien. med. Woch. Nr. 8. S. 366.

Brückner, Der derzeitige Stand der Serumbehandlung der Diphtherie. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 6. S. 160.

Cramer, M. A., La Séro-réaktion de Widal chez les vaccinés contre les infections typhiques. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 4. S. 233.

Demmer, Th., Beitrag zur Kenntnis der Immunitätsverhältnisse bei Grippe. Fortschr. d. Med. Nr. 5. S. 154.

Durand, Ricerche batteriologiche in alcuni casi di infezione influenzale. Rif. med. Nr. 5. S. 127.

Friedjung, J. K., Viermalige Erkrankung an Parotitis epidemica (?) in einem Jahre. Wien. med. Woch. Nr. 14. S. 638.

Goldberger, J., La produzione sperimentale della pellagra sui soggetti umani a mezzo della dieta. Gazz. int. di Med. Nr. 2. S. 20.

Goldberger, J., u. G. A. Wheeler, La produzione sperimentale della pellagra sui soggetti umani e mezzo della dieta. Gazz. int. di Med. Nr. 13. S. 56.

Kilduffee, R. A., A note upon the production of agglutinins in typhoid fever. Boston med. and surg. Journ. Nr. 12. S. 306.

Leone, R., Sul meccanismo patogenetico della perniciosa malaria. Rif. med. Nr. 17. S. 391.

Leone, R., Contributo alla diagnosi microbiologica della dissenteria amebica. Rif. med. Nr. 6. S. 129.

Luger, A., Zur Differentialdiagnose des Maltafiebers. D. med. Woch. Nr. 12. S. 321.

Menzel, K. M., Kritische Bemerkungen über den derzeitigen Stand der Rekurrensfrage. Wien. med. Woch. Nr. 13. S. 594.

Moog, O., Zur Theorie der Proteinkörperwirkung nach Beobachtungen bei der Serumbehandlung des Scharlachs. Berl. klin. Woch. Nr. 16. S. 388.

Neumann, J., Wolhynisches Fieber als Friedenserkrankung. (Quintana). D. med. Woch. Nr. 6. S. 153.

Salinger, A., Über Rotlaufinfektion beim Menschen. Med. Klin. Nr. 15. S. 439.

Schröter, H., Fleckfieberstudien. Wien. med. Woch. Nr. 12. S. 550.

Specht, F., Diphtherie oder Grippe? Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 107. Nr. 1/2. S. 129.

Stern, G., Moderne Keuchhustentherapie. Der prakt. Arzt. H. 5/6. S. 49.

Stettner, E., Zur Kenntnis der Stenose der oberen Luftwege bei Grippe. Münchn. med. Woch. Nr. 8. S 233.

Straßberg, M., Versuche zur Behandlung der Pellagra mit Eigenserum. Wien. klin. Woch. Nr. 14. S. 162.

Strasburger, J., Über chronische bazilläre Ruhr und Ruhrfolgen. D. med. Woch. Nr. 16. S. 441; Nr. 17. S. 463.

Vorpahl, F., Rattenbißkrankheit in Deutschland. Münchn. med. Woch. Nr. 9. S. 275.

Wolff, Zur Behandlung der Grippe. D. med. Woch. Nr. 6. S. 159.

3. *Tuberkulose (einschl. künstlicher Pneumothorax).*

Aronson, A., Tuberkulosaushaltsfrågans läge i Norb.tten för närvarande. Svenska Nationalför. mot Tuberk. Kvartalsskr. H. 1. S. 18.

Austgen, H. G., Kriegsverletzungen und Lungentuberkulose. Bd. 33. H. 5. S. 274.

Brauer, L., Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. (Sonderdruck aus Bd. 46. H. 1.) Berlin 1920. Julius Springer. 124 S.

Burnaud, M. R., Note sur la recherche de l'espace pleural dans le pneumothorax artificiel. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 3. S. 148.

Carpi, U., Reactions immunitaires dans la tuberculose pulmonaire traitée par le pneumothorax artificiel. Schweizer med. Woch. Nr. 13. S. 299.

Cepulié, V., u. M. Pinner, Leitlinien zur Beurteilung der Quaddelprobe. Med. Klin. Nr. 6. S. 162.

Dahlstedt, H., Meddelanden från Norbottens läns landstings tuberkulvsvård åren 1914—1918. Svenska Nationalför. mot Tuberk. Kvartalsskr. H. 1. S. 6.

Dietl, K., Über Chondroiturie bei Lungentuberkulose. Wien. klin. Woch. Nr. 12. S. 133.

Eisler, F., u. J. Hass, Ein gehäuft auftretendes typisches Krankheitsbild der Wirbelsäule (Wirbelmalazie). Wien. klin. Woch. Nr. 6. S. 55.

Fischer, H., Über Cholin und seine Einwirkung auf den Organismus bei chirurgischer Tuberkulose. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 161. H. 1/2. S. 52.

Fraenkel, E., Die Aktivitätsdiagnose der Lungentuberkulose. D. med. Woch. Nr. 9. S. 235.

Frey, H., Der künstliche Pneumothorax. Wien, Franz Deuticke. 124 S. mit 35 Abbild. im Text. 12 Mk.

Friedmann, T. F., Über die Friedmannschen Schildkrötentuberkelbazillen und das Friedmannsche Mittel. D. med. Woch. Nr. 17. S. 474.

Gerdeck, E., Zur Friedmannschen Tuberkulosebehandlung. Berl. klin. Woch. Nr. 17. S. 416.

Gerty, u. K. Cori, Behandlung fiebernder Lungentuberkulosen mit Menthol-Eukalyptusöl-Injektionen. Therap. Halbmonatsh. Nr. 8. S. 236.

Gran, H., Die Bedeutung der Heilstätten für die Tuberkulosebekämpfung. D. med. Woch. Nr. 15. S. 421.

Graß, H., Hat das Friedmannsche Tuberkuloseheilmittel schädliche Wirkungen? D. med. Woch. Nr. 9. S. 243.

Graß, Das Impffiltrat nach *Friedmann*. Behandlung und seine Beziehungen zum Krankheitsbild. D. med. Woch. Nr. 12. S. 331.

Gwerder, J., Beitrag zum Entspannungspneumathorax. Schweizer med. Woch. Nr. 15. S. 351.

Güterbock, Rob., Einige Besonderheiten im Verlauf der Phthisis pulmonum unter den jetzigen abnormen Verhältnissen. Berl. klin. Woch. Nr. 10. S. 232.

Hamburger, F., u. K. Peyrer, Die negative und positive Phase der Tuberkulinempfindlichkeit. Wien. klin. Woch. Nr. 14. S. 157.

Jaenicke, C., Tuberkulosebekämpfung durch vorbeugende Kinderfürsorge. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 33. H. 5. S. 265.

Jaquerod, M., Combien de temps doit-on entretenir pneumothorax artificiel? Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 3. S. 153.

Jessen, F., Die operative Behandlung der Lungentuberkulose. 3. gänzlich umgearbeitete Auflage. Leipzig, Curt Kabitzsch. 75 S. mit 11 Abb. im Text. 12 Mk.

Kämmerer, H., Über Tuberkulindiagnostik. Med. Klin. Nr. 6. S. 151.

King, J. C., Early diagnosis of pulmonary tuberculosis. Calif. State Journ. of Med. Bd. 19. Nr. 4. S. 152.

Kirch, A., Über Oligurie nach Tuberkulininjektionen. Wien. med. Woch. Nr. 6. S. 61.

Klemperer, F., Die Lungentuberkulose. Wien, Urban & Schwarzenberg. 164 S. mit 16 Textabb. und 5 Tafeln. Geh. 25 Mk., geb. 40 Mk.

Klopstock, F., Die Behandlung der Tuberkulose mit lebender, avirulenter Vakzine in steigender Dosis. D. med. Woch. Nr. 8. S. 211.

Krolle, W., H. Schloßberger u. W. Pfannenstiel, Tuberkulose-Studien. D. med. Woch. Nr. 16. S. 436.

Koopmann, H., Die prozentual abgestufte Ponndorf-Impfung. Münchn. med. Woch. Nr. 7. S. 205.

Kretschmer, Zur Bewertung der Pirquetschen Kutanreaktion in ätiologischer und epidemiologischer Beziehung. D. med. Woch. Nr. 17. S. 465.

Kroschinski, Die Ponndorfsche Kutanbehandlung. Münchn. med. Woch. Nr. 7. S. 205.

Landolt, M., Bemerkung zur Arbeit von Herrn Dr. *Belchov* „Quelle conduite tenir en présence d'un pneumothorax spontané?“ Schweizer. med. Woch. Nr. 8. S. 183.

Lichtweiß, Zur symptomatischen Behandlung der Lungentuberkulose (Holopon und Eukodal). Ther. d. Gegenw. H. 2. S. 51.

Möllers, B., M. Kirchner, O. Mugdan, Chr. Harms u. A. Schloßmann, Zum Tuberkulose-Gesetz (Tuberkulose-Bibliothek Nr. 1). Leipzig, J. A. Barth. 51 S.

Moro, E., Die Perkutanreaktion mit diagnostischem Tuberkulin. Münchn. med. Woch. Nr. 12. S. 364.

Müller, O., Zur Frage der additionellen Tuberkulose-Infektionen im Alter des Erwachsenen. Ther. d. Gegenw. H. 2. S. 41 u. H. 3. S. 87.

Ott, A., Spezifische Proteinkörpertherapie bei Tuberkulose. Fortschr. d. Med. Nr. 4. S. 115.

Rietschel, Ist die Behandlung der Tuberkulose nach *Friedmann* eine spezifische? Münchn. med. Woch. Nr. 15. S. 450.

Samson, J. W., 10jährige Erfahrung mit der Pneumothoraxbehandlung. Klin.-therap. Woch. Nr. 15/16. S. 86.

Schröder, G., Über den *Friedmann*-Tuberkulosestamm. D. med. Woch. Nr. 12. S. 330.

Stuhl, C., Weiterer Beitrag zur Tuberkulinbehandlung der Pleuritis exsudativa tuberculosa. Münchn. med. Woch. Nr. 17. S. 514.

Sturm, J., Die Lungentuberkulose im höheren Lebensalter. Med. Korr.-Bl. Bd. 91. Nr. 11. S. 41.

Umber, F., Über Tuberkulose-Infektion, Tuberkulose-Erkrankung und Tuberkulose-Letalität der ersten Lebensjahre vor, während und nach dem Krieg. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 33. H. 5. S. 257.

Urizio, L., Sul vaccino antitubercolare testudineo di *F. F. Friedmann.* Rif. med. Nr. 7. S. 157.

Veichenblau, L., Über Leistungssteigerung und Herdreaktion. Münchn. med. Woch. Nr. 8. S. 238.

Watts, H. F. R., Some observations upon the role of cunnunity in tuberculosis. Boston med. and surg. Journ. Bd. 184. Nr. 10. S. 241.

Weber, O., Zur Pneumothoraxbehandlung schwerer Lungentuberkulosen. Schweizer med. Woch. Nr. 14. S. 313 u. Nr. 15. S. 345.

Westergren, A., Studies of the suspension stability of the blood in pulmonary tuberculosis. Nord. med. Ark. Bd. 54. H. 3. S. 247.

Wolff-Eisner, A., Tuberkulose-Diagnostik und Therapie. 1. Abt.: Die spezifische Diagnostik. 3. Aufl. Leipzig, Chr. Herm. Tauchnitz. 139 S. mit 16 Tafeln und 15 Abb. im Text. 33 Mk.

Wolff-Eisner, A., Über Tuberkuline zu diagnostischen Zwecken. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 33. H. 6. S. 340.

4. *Krankheiten des Respirationsapparates (exkl. Phthise).*

Bossert, O., Anatomische Untersuchungen chronischer Lungenerkrankungen infolge Influenza. Monatschr. f. Kinderheilk. Bd. 19. Nr. 5. S. 380.

Brunner, A., Zur Pathogenese und Therapie des spontanen Pneumothorax. Mitt. a. d. Grenzgeb. der Med. u. Chir. Bd. 33. Nr. 1/2. S. 124.

Curschmann, H., Klinisches und Experimentelles über das anaphylaktische Bronchialasthma der Fellfärber. Münchn. med. Woch. Nr. 7. S. 195.

Deus, P., Der heutige Stand der Empyemfrage. Der prakt. Arzt. H. 7/8. S. 75.

Freundlich, K., Ein Beitrag zur Differentialdiagnose der käsigen Pneumonie und der produktiven Tuberkulose nach der Ballinschen Methode. Berl. klin. Woch. Nr. 15. S. 351.

Friedemann, U., Über Behandlung der akuten Lungenentzündung mit künstlichem Pneumothorax. D. med. Woch. Nr. 16. S. 443.

Glaser, F., u. C. Hart, Über Lungenstreptotrichose. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 90. H. 5/6. S. 294.

Gräff, S., Über den Situs von Herz und großen Gefäßen bei einseitiger Druckerhöhung im Pleuraraum. Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 33. Nr. 1/2. S. 233.

Jehn, W., Die Behandlung der Pleuraempyeme. Münchn. med. Woch. Nr. 12. S. 353.

Kreuzfuchs, J., Über eine neue Auffassung des Begriffes „Lungenspitze" in der Röntgenpraxis. Wien. med. Woch. Nr. 11. S. 498.

Lehndorff, A., Über die Entstehung des Garland'schen Dreiecks. Berlin. klin. Woch. Nr. 16. S. 378.

Liebermeister, G., Über nicht tuberkulöse Lungenspitzenkatarrhe. D. med. Woch. Nr. 10. S. 266.

Liebmann, E., u. H. R. Schinz, Über das Röntgenbild der Influenzapneumonie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 90. H. 5/6. S. 345.

Mory, E., Kasuistischer Beitrag zur Pneumothoraxbehandlung. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 33. H. 5. S. 272.

Ritter, Carl, Zur Behandlung der Empyemfisteln. Münchn. Med. Woch. Nr. 17. S. 513.

Schönbauer, L., Ein Fall von Spannungspneumotorax nach transdiaphragmaler Verletzung. Wien. klin. Woch. Nr. 17. S. 201.

5. *Krankheiten des Zirkulationsapparates.*

Attinger, E., Mitralinsuffizienz bei Polyarthritis und Lues. Einfluß der antiluetischen Therapie auf die Herzaffektion. Schweizer med. Woch. Nr. 14. S. 325.

Eppinger, H., Über die sogenannte Myodegeneratio cordis. Ther. d. Gegenw. H. 3. S. 81.

Gundermann, Über das Mühlengeräusch des Herzens, seine physikalische und örtliche Entstehung. zugleich ein Beitrag zur Pathologie der Luftembolie. Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 33. Nr. 1/2. S. 78.

Heilner, E., Zur kausalen Behandlung der Arteriosklerose mit meinem Gefäßpräparat. Münchn. med. Woch. Nr. 15. S. 443.

Hering, H. E., Hypotonie als Koëffizient der Herzhypertrophie. D. med. Woch. Nr. 7. S. 173.

Hoffmann, A., Herzmuskel und Ernährung. Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. H. 2. S. 15.

Hoffmann, A., Über Myokard-Erkrankungen. Jahreskurse f. ärztl. Fortb. H. 2. S. 3.

Kisch, B., Beiträge zur pathologischen Physiologie des Koronarkreislaufes. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 135. H. 5/6. S. 281.

Kleemann, M., Betrachtungen über Angina pectoris mit besonderer Berücksichtigung der Therapie. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. H. 2. S. 62.

Kroetz, Chr., Zur Klinik der Periarteriitis nodosa. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 135. Nr. 5/6. S. 311.

Lukács, A., Über den Pulsdruck bei Arteriosklerose und seine Verwendung zur Funktionsprüfung der Arterien. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 135. H. 3/4. S. 240.

Mintz, W., Schußverletzung des His-Tawaraschen Bündels. D. med. Woch. Nr. 7. S. 186.

Müller, Organotherapeutische Behandlung der Arteriosklerose. Wien. klin. Woch. Nr. 5/6. S. 19.

Pal, J., Hypertonie, Hypertension und Arteriosklerose. Wien. med. Woch. Nr. 6. S. 56.

Romberg, E., Lehrbuch der Krankheiten des Herzens und der Blutgefäße. 3. Aufl. Stuttgart, Ferdinand Enke. 791 S. mit 116 Textabbild. Geh. 10 Mk.

Thoma, R., Über die Arteriosklerose. Münch. med. Woch. Nr. 11. S. 321.

Weber, A., Zur Frage der elastischen Diastole. Münchn. med. Woch. Nr. 17. S. 508.

Weiß, K., u. E. Lauda, Die Kreuzfuchssche Methode der Aortenmessung. D. med. Woch. Nr. 12. S. 322.

6. *Krankheiten des Digestionsapparates (Bauchfell, Milz).*

von Bergmann, G., Ulkus-Probleme. Jahreskurse für ärztl. Fortb. H. 13. S. 3.

Bittorf, A., u. M. Frhr. v. Falkenhausen, Über toxische Leberschwellung gastro-intestinalen Ursprungs. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 135. Nr. 5/6. S. 346.

Bönniger, M., Zur Behandlung der Oxyurenerkrankung. Therap. Halbmonatsh. H. 3. S. 82.

Brandes, Th., Über die Beziehungen der perniziösen Anämie zum Magenkarzinom. Med. Klin. Nr. 7. S. 189.

Burnett, F. L., Fecal units and intestinal rate, a basis for the study of health and intestinal indigestion. Boston med. and surg. Journ. Bd. 184. Nr. 15. S. 371.

Cordes, W., Zur Therapie der Balantidienkolitis. Münchn. med. Woch. Nr. 16. S. 484.

Crämer, F., Magenkrankheiten und Nerven. Klin.-therap. Woch. Nr. 5/6. S. 32.

Elze, C., Über die Form des Magens. Med. klin. Nr. 6. S. 157.

Enneking, J., Een geval van beginnend lever-absces na een hollandsche amoeben-dysenterie. Neederl. Tijdschr. v. Geneesk. 1. Hälfte. Nr. 12. S. 1579.

Faber, K., Hypersekretion und Ulkus. Wien. med. Woch. Nr. 2. S. 94.

Falkenheim, C., Ein Fall von kongenitaler Cardiastenose mit diffuser Oesophagusektasie. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 33. Nr. 1/2. S. 113.

Finsterer, H., Über die „gedeckte“ Magen- und Duodenalperforation. Wien. med. Woch. Nr. 7. S. 305.

Frenkel-Tissot, H. C., Über familiäre Schleimneurose des Magens auf dem Boden der Vagotonie. Berl. klin. Woch. Nr. 17. S. 409.

Freundlich, J., Beitrag zur Entstehung der merkuriellen ulzerösen Stromatitis und Tonsillitis. Wien. med. Woch. Nr. 15. S. 675.

Fricker, E., Die Bedeutung des Nachweises okkulter Blutungen für die Diagnose des Magenkrebses und des peptischen Magengeschwürs. Schweizer med. Woch. Nr. 8. S. 174.

Galambos, A., Die Anwendung des Baryumsulfats bei der Behandlung von Magen- und Duodenalgeschwüren. Wien. klin. Woch. Nr. 7. S. 71.

Glaser, A., Ulzerationen im Magen-Darm-Kanal und chronische Bleivergiftung. Berl. klin. Woch. Nr. 7. S. 152.

Glaser, R., Die Gallensteinkrankheit und die Kolloidschutzlehre von Lichtwitz. Cholsanin. Schweizer med. Woch. Nr. 9. S. 206.

Goldzieher, M., Konstitution und Pathogenese der Leberzirrhose. Wien. med. Woch. Nr. 5. S. 225.

Grote, L. R., Chronische Kolitiden mit sekundären inkretorischen Störungen und ihre Bedeutung für die Konstitution. D. med. Woch. Nr. 14. S. 379.

Haberer, Über Prophylaxe und Therapie des Ulcus pepticum jejuni. Therap. Halbmonatsh. H. 7. S. 193.

Heß, O., Die Folgezustände der akuten Encephalitis epidemica. Münchn. med. Woch. Nr. 16. S. 491.

Jarno, L., u. Jos. Vandorfy, Über das Regurgitieren von Duodenalinhalt in den Magen. D. med. Woch. Nr. 14. S. 381.

Jutte, M. E., Die „Trans-Duodenalspülung“; ein „Klistier per os“. Therap. Halbmonatsh. H. 8. S. 239.

Keppich, J., Künstliche Erzeugung von chronischen Magengeschwüren mittels Eingriffe am Magenvagus. Wien. klin. Woch. Nr. 11. S. 118.

Kirchberg, Mechanotherapie bei Erkrankungen der Abdominalorgane. Allgem. med. Zentralztg. Nr. 12. S. 67.

Kretschmer, J., Zur Kritik der Therapie des Ulcus pepticum. Zeitschr. f. Tuberkulose. Bd. 33. H. 5. S. 97.

Kühnel, P., Some examinations of the local eosinophilia in the vermiform appendix. Nord. med. ark. Bd. 53. H. 5. H. 476.

Loeb, S., Singultusepidemien. D. med. Woch. Nr. 9. S. 238.

Laache, S., Über Stuhlverstopfung, ihre Erscheinungen, Folgezustände, Ursachen und Behandlung. Wien. med. Woch. Nr. 14. S. 633; Nr. 15. S. 676.

Lenk, Rob., Als Herzerkrankung imponierendes Megakolon. Wien. med. Woch. Nr. 11. S. 498.

Loewy, G. A. R., Traitement médical de ulcère de l'estomac et du duodénum par la méthode de *Sippy*. Presse med. Nr. 37. S. 363.

Luger, A., Über eine paravertebrale Dämpfung beim Karzinom des Oesophagus. Wien. klin. Woch. Nr. 8. S. 83.

Lundgren, R., H. Perander, u. T. Putkonen, Om tillgodogörandet av margarin och smör i människans tarmkanal. Finska läkaresällsk. handl. Bd. 63. Nr. 1/2. S. 16.

Lyon, E., Subakute Leberatrophie. Med. Klin. Nr. 7. S. 194.

Meseth, O., Zur Diagnostik der Duodenalerkrankungen. Münchn. med. Woch. Nr. 5. S. 137.

Minkowski, O., Die nosologische Stellung der akuten gelben Leberatrophie. Med. Klin. Nr. 17. S. 491.

Massini, M., Isolierte Miliartuberkulose der Leber. Schweizer med. Woch. Nr. 8. S. 181.

Melchior, Ed., u. K. Laqua, Dorsale Druckpunkte und die Diagnose des Ulcus ventriculi. Berl. klin. Woch. Nr. 17. S. 405.

Moppert, G. G., La divergence des résultats de la méthode du fil d'Einhorn dans le diagnostic de l'ulcère et du cancer de l'estomac. Schweizer med. Woch. Nr. 9. S. 202.

Moppert, G. G., Valeur comparative des réactions du sang dans les selles. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 4. S. 217.

Müller, P., Über das Ulcus pepticum jejuni. D. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 16. H. 6. S. 361.

Neugebauer, G., Über Cholangitis typhosa. D. med. Woch. Nr. 14. S. 381.

v. Noorden, W., Zur Salbenbehandlung der Hämorrhoiden. Münchn. med. Woch. Nr. 7. S. 209.

v. Noorden, C., Über interne Nachbehandlung nach Gastroenterostomie. Therap. Halbmonatsh. H. 7. S. 196.

Ortner, N., Zur Klinik der Magendarmgeschwülste. Wien. med. Woch. Nr. 14. S. 638.

Palugyay, Jos., Die röntgenologische Untersuchung des Kardiacarcinoms mittels der Beckenhochlagerung. Med. Klin. Nr. 15. S. 439.

Pincsohn, A., Oesophagusstenose infolge vertebraler Exostosen. Berl. klin. Woch. Nr. 9. S. 201.

Raeschke, Die chirurgische Behandlung des Magen- und Duodenalgeschwürs. Fortschr. d. Med. Nr. 6. S. 195.

Rosenthal, F., und M. Krueger, Die klinische Bedeutung der trypanoziden Serumsubstanz für die Serodiagnose der Leberinsuffizienz. Berl. klin. Woch. Nr. 16. S. 382.

Schneider, Zur Behandlung der Darmkatarrhe. Klin. therap. Woch. Nr. 9/10. S. 51.

Schlott, Spulwürmer in der Praxis. Med. Korr.-Bl. f. Württ. Nr. 17. S. 67.

Schöppler, H., Aortenruptur. Münchn. med. Woch. Nr. 8. S. 459.

Schwarz, G., Die röntgenologischen Symptome des Duodenalgeschwürs, ihre Gewinnung und Bewertung. Wien. med. Woch. Nr. 2. S. 90; Nr. 3. S. 150.

Silvan, C., Volvulo del cieco da pericolite membranosa stenosante. Rif. med. Nr. 5. S. 105.

Singer, G., Über das Duodenalgeschwür. Wien. med. Woch. Nr. 12. S. 541; Nr. 13. S. 602.

Sweet, F. B., Acute infections of the pancreas. Boston med. u. surg. Journ. Bd. 184. Nr. 6. S. 137.

Szerb, S., Differential-diagnostische Studien aus dem Gebiete der Magendarmkrankheiten. Klin.-therap. Woch. Nr. 7/8. S. 42.

Staemmler, M., Zur Frage der Bedeutung der Helminthen für die Entstehung der Appendicitis. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 31. Nr. 15. S. 396.

Stoerk, O., Über Nervenveränderungen im Narbenbereiche des Ulcus pepticum. Wien. klin. Woch. Nr. 10. S. 109.
Strasburger, J., Wert und Methode der Fäzesuntersuchung. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 3. S. 61.
Strauß, H., Über hereditäres und familiäres Vorkommen von Ulcus ventriculi et duodeni. Münchn. med. Woch. N. 9. S. 274.
Tancré, E., Zum Phänomen des Ileozökalgurrens an der vorderen Brustwand. Berl. klin. Woch. Nr. 6. S. 128.
Voelker, F., Behandlung der Hämorrhoiden. Med. Klin. Nr. 14. S. 397.
Wallisch, W., Stomatitis ulcerosa. Wien. klin. Woch. Nr. 17. S. 197.
Weigelt, W., Zur Klinik der akuten gelben Leberatrophie. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 135. Nr. 5/6. S. 358.
Wienecke, Paul, Dünndarminvagination durch invaginiertes Meckelsches Divertikel. Berl. klin. Woch. Nr. 12. S. 274.
Ziegler, Jos., Über den Einfluß intra- und extraperitoneal gelegener Gebilde auf Lage und Form des Dickdarms im Röntgenbilde. Mitt. a. d. Genzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 33. Nr. 1/2. S. 55.

7. *Krankheiten des Harnapparates, der Nebennieren, der männlichen Genitalien (exkl. Lues), s. auch 9. 5.*

Barsony, Th., Schmerzen in den Morgenstunden bei Nieren- und Uretersteinen. Wien. klin. Woch. Nr. 15. S. 173.
Bossert-Rollett, L., Enuresis und Kreislaufstörungen. D. med. Woch. Nr. 17. S. 471.
Cunningham, J. H., Seminal vesiculitis its local and general manifestations. Bost. med. u. surg. Journ. Bd. 148. Nr. 8. S. 189.
Eppinger, H., Die Indikationen zur chirurgischen Behandlung der Nephritis. Therap. Halbmonatsh. H. 8. S. 225.
Eppinger, H., u. K. Kloss, Was muß der praktische Arzt vom derzeitigen Stande der Nephritisfrage wissen. Wien. med. Woch. Nr. 3. S. 145.
Eppinger, H., u. K. Kloss, Die Nephritisfrage. Wien, Moritz Perles. 72 S. 10 Mk.
Hartmann, G.W., u. S. A. Goldmann, Bilateral nephrolithiasis. Calif. State Journ. of Med. Bd. 19. Nr. 2. S. 59.
Maresch, R., Die pathologische Anatomie der Nephritis. Wien. klin. Woch. Nr. 9. S. 94.
Richter, P. F., Die funktionelle Nierendiagnostik. D. med. Woch. Nr. 15. S. 407.
Sachs, O., Zur Behandlung der Zystopyelitis. Wien. klin. Woch. Nr. 9. S. 85.
Schlayer, Über die Frühdiagnose der Schrumpfniere. D. med. Woch. Nr. 14. S. 373.
Stark, O., Über Wandlungen in der Nephritislehre. Wien. med. Woch. Nr. 4. S. 189.
Vogel, K., Die Dekapsulation der Niere. Münchn. med. Woch. Nr. 5. S. 135.
Weinberg, F., Untersuchungen bei paroxysmaler Hämoglobinurie. Münchn. med. Woch. Nr. 14. S. 422.

8. *Krankheiten der Bewegungsorgane, Rheumatismus.*

Fahr, Th., Zur Frage der Polymyositis (Dermatomyositis). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 130. S. 1.
Kahane, M., Myalgie und Oxalurie. Wien. med. Nr. 6. S. 266.
Koch, R., Abortivformen der alimentären Osteomalazie. Fortschr. d. Med. Nr. 4. S. 107.
Lämpe, Rud., Die Behandlung chronischer Arthritiden mit Proteinkörpern, insbesondere mit Sanarthrit. Therap. d. Gegenw. H. 3. S. 93.
Meyer-Bisch, Über die Behandlung chronisch deformierender Gelenkerkrankungen mit Schwefel. Münchn. med. Woch. Nr. 17. S. 516.
Michels, G., Ein Fall von tuberkulösem Gelenkrheumatismus (Poncet). Zeitschr. f. Tuberkulose. Bd. 33. H. 5. S. 279.
Petrén, K., Zur Frage der Therapie der chronischen, rheumatischen Gelenkerkrankungen nebst einigen nosographischen Bemerkungen. Wien. med. Woch. Nr. 15. S. 665.
Reckzeh, Bemerkungen zur Diagnose und Therapie chronischer Arthritiden. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 8. S. 209.
Scharmann, G., Über akute Polymyositis nach Leuchtgasvergiftung und Erfrierung. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 135. Nr. 6/6. S. 336.
Schlesinger, H., Diagnostische und therapeutische Irrtümer bei der gonorrhoischen Arthritis. Therap. d. Gegenw. H. 2. S. 47.
Weiß, Ed., Der Erfolg der Bäder beim Rheumatismus als Vakzinentherapie. Therap. Halbmonatsh. H. 8. S. 246.
Werner, P., Behandlung chronischer Gelenkerkrankungen mit Radiumemanationstrinkkuren in hoher Dosierung. Therap. Halbmonatsh. H. 6. S. 172.

9. *Krankheiten des Nervensystems.*

Barkmann, A., Sur les mouvements arrêtés, ou le »symptôme de frein. un signe cérébelleuse. Nord med. ark. Bd. 64. H. 3. S. 213.
Bing, Rob., Lehrbuch der Nervenkrankheiten für Studierende und praktische Ärzte in 30 Vorlesungen. Wien, Urban & Schwarzenberg. 672 S. Geh. 72 Mk. geb. 90 Mk.
Bonhoeffer, K., Die Encephalitis epidemica. D. med. Woch. Nr. 9. S. 229.
Bresler, J., Der Achtstunden-Schlaf. Psychiatr.-neurol. Woch. Nr. 47/48. S. 363.
Brüni, Neurastenia sessuale. Rif. med. Nr. 14. S. 313.
Bruzzone, C., Linfomi cervicale profondi e sindrome del foro lacero posteriore. Rif. med. Nr. 15. S. 364.
Caminiti, R., Contributo allo studio della sinusite frontale. Rif. med. Nr. 15. S. 341.
Christin, E., Les nouveaux traitements de l'épilepsie. Schweizer med. Woch. Nr. 5. S. 111.
Dandy, W. E. The cause of so-called idiopatic hydrocephalus. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Bd. 32. Nr. 361. S. 67.
Dandy, W. E., The diagnosis and treatment of hydrocephalus due to occlusions of the foramina of Magendie and Luschka. Surg. Gyn. and Obst. H. 2. S. 112.
Dubs, J., Unter dem Bilde einer akuten Appendicitis einsetzende epidemische Kinderlähmung. Schweiz. med. Woch. Nr. 11. S. 248.
Ely, F. A., Epidemic encephalitis. Residual symptoms, chronicity and relapsing tendency. Journ. of nerv. and ment. diseace. Bd. 53. Nr. 2. S. 119.
Ferrari, M., Afasia motoria con lesione del nucleo lenticolare sinistro da trombosi. Quad. di psichiatria. Bd. 8. Nr. 3/4. S. 49.
Fleck, U. Erfahrungen über die Behandlung der multiplen Sklerose mit Silbersalvarsannatrium. Med. Klin. Nr. 8. S. 220.
Frank, E., Über den gegenwärtigen Stand der Lehre von der Vagotonie und Sympathikotonie. D. med. Woch. Nr. 6. S. 159; Nr. 7. S. 190.
Gudzent, F., Ischias und Spina bifida. Berl. klin. Woch. Nr. 11. S. 249.
Hartmann, B., Zur Therapie der eitrigen Meningitis cerebrospinalis. D. med. Woch. Nr. 13. S. 357.
Hassin, G. B., F. H. Stangl, u. P. B. Bailey, Two cases of atypical epidemic (lethargic) encephalitis

with a histopathologic report. Journ. of. new and ment. dis. Bd. 53. Nr. 3. S. 217.

Hellmuth, K., Peroneuslähmungen nach gynäkologischen Laparotomien in Allgemeinnarkose („Narkosenlähmungen“). Berl. klin. Woch. Nr. 7. S. 145.

Herzog, Zur Differentialdiagnose der Encephalitis epidemica. Berl. klin. Woch. Nr. 10. S. 228.

Jacobson, Ed., Reduction of nervous irritability and excitement by progressive relaxation. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 53. Nr. 4. S. 282.

Jaffé, E., Meningitische Symptome im Frühstatium der Lues bei Salvarsanbehandlung. Münchn. med. Woch. Nr. 15. S. 454.

Kayser-Petersen. J. E., Versuch einer Epidemiologie der epidemischen Enzephalitis. Münch. med. Woch. Nr. 17. S. 507.

Kirk, C. C., Analysis of more than 200 cases of epilepsy treated with luminal. Amer. jour. of Ins. Bd. 77. Nr. 4. S. 359.

v. Klebelsberg, E., Behandlung der Epilepsie mit Tartarus boraxatus. Psych.-neurolog. Woch. Nr. 51/52. S. 389.

Kraus, Fr., Die Ischias. Leipzig, Benno Konegen. 63 S. 3 Mk. 90 Pf.

Krecke, A., Über akute Appendizitis bei Tabes. Münchn. med. Woch. Nr. 10. S. 298.

Lachmund, Zum Kapitel der „Schlafkrankheit“. Psych.-neurol. Woch. Nr. 51. S. 381.

Lehmann, G., Tabes dorsalis ohne jeden serologischen und cytologischen Befund. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 8. S. 222.

Leschke, E., Über die Gelbfärbung (Xanthochromie) der Zerebrospinalflüssigkeit. D. med. Woch. Nr. 14. S. 376.

Lignac, G. O. E., Kann die pathologische Schläfrigkeit auch als Herdsymptom aufgefaßt werden? Berl. klin. Woch. Nr. 17. S. 410.

Marx, H., Zur Symptomatologie der Meningitis. Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 107. Nr. 1/2. S. 133.

Mayer. K. E., Tibialis-Lähmungen. Med. Korr.-Bl. f. Württemb. Bd. 91. Nr. 9. S. 33.

Noda, U., A study of Nissl's Stäbchenzellen in the cerebral cortex of general paresis, senile dementia, epilepsy, glioma, tuberculous meningitis and delirium tremens. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 53. Nr. 3. S. 161.

Pfeiffer, A., Störung der Blasenfunktion als Hauptsymptom der Encephalomyelitis epidemica. Berl. klin. Woch. Nr. 6. S. 131.

Piotrowski, G., L'encéphalite épidémique à Genève en 1920. Schweizer med. Woch. Nr. 6. S. 132.

Pototozky, C., Die Anwendung von Theobrominpräparaten (Diuretin) bei der Behandlung der Epilepsie. Therap. Halbmonath. H. 7. S. 207.

Progulski, St., u. A. Gröbel, Über eine eigentümliche „nyktambulische“ Verlaufsform der epidemischen Enzephalitis bei Kindern. Münchn. med. Woch. Nr. 15. S. 451.

Räuber, Zweimalige Erkrankung an epidemischer Genickstarre. Zeitschr. f. Med.-Beamte. Nr. 5. S. 77.

Reichmann, V., Die moderne Behandlung der Tabes. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 5. S. 121.

Rothhardt, E., Hirnstörungen bei Ausfall der linken Carotis interna. Med. Klin. Nr. 8. S. 225.

Schultz, J. H., u. F. Reichmann, Über Schnellheilung von Friedensneurosen. Med. Klin. Nr. 13. S. 380.

Schultze, E., Über Paralysis agitans-ähnliche Krankheitsbilder (Linsenkernsyndrome) durch Encephalitis epidemica. Berl. klin. Woch. Nr. 11. S. 245.

Sjövall, E., and G. Söderbergh, A contribution to the knowledge of the pathogenesis in Wilson's disease. Nord. med. ark. Bd. 54. H. 3. S. 195.

Singer, K., Leitfaden der Neurologischen Diagnostik. Wien, Urban & Schwarzenberg. 201 S. mit 33 Abbild. Geh. 30 Mk. geb. 45 Mk.

Somer, W., Zur Narkolepsiefrage. Wien. klin. Woch. Nr. 13. S. 148.

Stern, G., Athétose double. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19. Nr. 5. S. 404.

Trendelenburg, P., u. W. Goebel, Tetanie nach Entfernung der Epithelkörperchen und Calciummangel im Blute. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 89. H. 3/4. S. 171.

Umber, F., Über Mesencephalitis epidemica (Encephalitis lethargica). D. med. Woch. Nr. 10. S. 261.

Witter, W., Über Umschnürungslähmungen an den Armen nach Esmarch'scher Blutleere. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 8. S. 220.

Zloczower, A., Neurorezidiv der Cauda equina. Med. Klin. Nr. 12. S. 345.

10. *Krankheiten des Blutes.*

Bowcok, H. M., Serious reactions to repeated transfusions in pernicious anemia. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Bd. 32. Nr. 361. S. 83.

Curschmann, H., Die perniziöse Anämie im Greisenalter. Münchn. med. Woch. Nr. 6. S. 173.

Dünner, L., Perniziöse Anämie und Karzinom. Berl. klin. Woch. Nr. 16. S. 386.

Fortunato, A., Sulle redazioni tra itteri emolitici ed anemia perniciosa. Gazz. int. di Med. Nr. 2. S. 13.

Garling, K., Über das leukozytäre Blutbild während der Menstruation. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 135. Nr. 5/6. S. 353.

Gilbert, W. H., Low haemoglobin in our surgical cases. Calif. State Journ. of Med. Bd. 19. Nr. 3. S. 113.

Hochschild, H., Verhalten der Hautkapillaren bei Scheinanämie. Monatschr. f. Kinderheilk. Bd. 19. Nr. 6. S. 449.

Levy, M., Zur Diagnostik, Symptomatologie und Therapie der Blutkrankheiten. Fortschr. d. Med. Nr. 6. S. 181.

Montanus, E., Über einen Fall von sporadischer Hämophilie. Schweizer med. Woch. Nr. 13. S. 289.

Nägeli, O., Die Milz in ihren Beziehungen zu Bluterkrankungen. Jahresk. f. ärztl. Fortb. H. 13. S. 30.

Opitz, H., Über eine neue Form von Pseudohämophilie. Berl. klin. Woch. Nr. 7. S. 150.

Schaps, Krämpfe und Blutbild. D. med. Woch. Nr. 17. S. 472.

Scholz, H., Milzexstirpation bei perniziöser Anämie. D. med. Woch. Nr. 8. S. 213.

Walterhöfer, G., Die Veränderungen des weißen Blutbildes nach Adrenalin-Injektionen. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 135. H. 3/4. S. 208.

Wöhlisch, E., Untersuchungen über Blutgerinnung bei Splenektomierten. Münchn. med. Woch. Nr. 8. S. 228.

11. *Krankheiten des Stoffwechsels.*

Berblinger, W., Die Hypophyse bei Hypothyreose, nebst Bemerkungen über die Schwangerschaftshypophyse. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 33. Nr. 1/2. S. 92.

Burwinkel, O., Die Gicht. Ihre Ursachen und Bekämpfung. 5. u. 6. vermehrte u. verbesserte Auflage. München, Verlag d. ärztl. Rundschau, Otto Gmelin. 40 S. 4 Mk. 50 Pf.

Cohn, G., Gicht und Nervensystem. D. med. Woch. Nr. 17. S. 470.

Deusch, G., Blutuntersuchungen beim Myxödem. Münchn. med. Woch. Nr. 10. S. 297.

Faber, K., u. A. Norgaard, Studies on the threshold for glycosuria. Nord. med. Ark. Bd. 54. Nr. 4. S. 289.

Lauritzen, M., Kreatinurie und Azidose bei Diabetes. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 90. H. 5/6. S. 376.

Mayo, Ch. H., The thyroid and its diseases. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 32. Nr. 3. S. 209.

Meissner, R., Myxödem mit pluriglandulärer Insuffizienz. Münchn. med. Woch. Nr. 16. S. 488.

Richter, P. F., Der jetzige Stand der Pathogenese der Diabetes mellitus. D. med. Woch. Nr. 16. S. 448.

Salomon, H., Über die therapeutische Bewertung der Azidosis im Diabetes. Wien. klin. Woch. Nr. 16. S. 185.

Schilling, F., Moderne Diäthotherapie der Zuckerruhr. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 33. H. 5. S. 112.

Silvestri, T., Diabete insipido e pubertá. Rif. med. Nr. 18. S. 412.

Strausfield, O., Cases in which basal metabolism measurement is useful. Bost. med. u. surg. Journ. Bd. 184. Nr. 9. S. 235.

Uhlmann, R., Azidosis und Fettzufuhr. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 7. S. 189.

Umber, F., Der jetzige Stand der Ätiologie und Pathogenese der Gicht. D. med. Woch. Nr. 8. S. 216.

9. Chirurgie.

1. Allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie, Operations- und Verbandlehre. (Tetanus, siehe Infektionskrankheiten 8. 2.)

Bier, A., Die Behandlung der sogenannten chirurgischen Tuberkulose durch den praktischen Arzt. Münchn. med. Woch. Nr. 8. S. 243.

Blumenthal, M., Immobilisation und Massage bei der Frakturenbehandlung in der Praxis. Allgem. med. Zentralztg. Nr. 10. S. 56.

Boyd, W., Tissue resistance in malignant disease. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 32. Nr. 4. S. 306.

Braun, Die verbandlose Wundbehandlung in der Friedenschirurgie. D. med. Woch. Nr. 17. S. 466.

Braun, W., Über Hautpfropfungen. Med. Klin. Nr. 14. S. 398.

Farrar, A. K. P., Acidosis in opererative surgery. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 32. Nr. 4. S. 328.

Forni, G., Contributo clinico alla terapia della tubercolosi chirurgica col vaccino Martinotti. Rif. med. Nr. 14. S. 315.

Freund, O., Die Röntgenstrahlenbehandlung akuter eitriger Knochenentzündungen. Wien. med. Woch. Nr. 11. S. 485.

Gocht, H., Die Orthopädie in der Kriegs- und Unfallheilkunde (Deutsche Orthopädie. 4. Band). Stuttgart, Ferdinand Enke. 376 S. mit 167 Textabb. Geh. 6 Mk.

Görres, Über die Behandlung von Gliedverbiegungen nach Rachitis und ähnlichen Krankheiten der Knochen. Fortschr. d. Med. Nr. 5. S. 143.

Hirsch, C., Neuere Wege zur Kokainersparnis bei Oberflächenanästhesie. D. med. Woch. Nr. 9. S. 238.

Hoffa, A., Orthopädische Chirurgie. 6. Aufl. 2 Bände. Stuttgart, Ferdinand Enke. 2. Bd. 365 S. mit 383 Textabb. 70 Mk.

Kaiser, F. Jos., Die schädlichen Nebenwirkungen bei der Lumbalanästhesie und ihre Bekämpfung. D. med. Woch. Nr. 7. S. 178.

Kappis, M., Wie vermeidet man die Gefahren der Lokalanästhesie? Med. Klin. Nr. 7. S. 187.

Künne, B., Sehnenverpflanzungen unter Lokalanästhesie. Berl. klin. Woch. Nr. 10. S. 233.

Lehmann, W., Die Chirurgie der peripheren Nervenverletzungen. Wien, Urban Schwarzenberg. 271 S. mit 66 teils farb. Abb. u. 3 mehrfarb. Tafeln. Geh. 54 Mk., geb. 68 Mk.

Lembcke, H., Vergleichende Untersuchungen über die Wirkung des geburtshilflichen Dämmerschlafes bei verschiedener Dämmerschlaftechnik. Münchn. med. Woch. Nr. 9. S. 262.

Maye, W. J., Mortality and end-results in surgery. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 32. Nr. 2. S. 97.

Melchior, Ed., Einige wichtige Fragen der Narkosenlehre. Therap. Halbmonatsh. H. 6. S. 161.

Perny, W., Ergebnisse von Blutuntersuchungen bei Osteomyelitis. Wien. klin. Woch. Nr. 10. S. 110.

Propping, K., Über Wundbehandlung mit nicht entfettetem Mull (Rohmull, Rohgaze). Münchn. med. Woch. Nr. 10. S. 299.

Propping, K., Repetitorium der Frakturen und Luxationen. Leipzig, Joh. Ambr. Barth. 144 S. mit 7 Abb. im Text. (Breitensteins Repetitorien Nr. 14 b. S. 144.) 15 Mk., geb. 17 Mk. 40 Pf.

Robert, H., Venenpunktion mittels Trokarnadel. D. med. Woch. Nr. 12. S. 333.

Rossia, G., Diminution de la douleur dans l'accouchement par un nouvel analgésique. Schweizer med. Woch. Nr. 11. S. 241.

Sauerbruch, F., Die chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose. Münchn. med. Woch. Nr. 9. S. 261.

Schellenberg, E., Ein Fall von Spätgasphlegmone. Münchn. med. Woch. Nr. 9. S. 270.

Schild, F., Versuche als praktischer Arzt mit Partial-Antigenen bei chirurgischer und ähnlicher Tuberkulose. Berl. klin. Woch. Nr. 16. S. 392.

Schönleber, W., Über zwei Fälle tödlicher Wunddiphtherie. Med. Korr.-Bl. Bd. 91. Nr. 15. S. 57.

Spitzy, H., Ausnützung von Ausweichbewegungen zur Korrektur von Deformitäten. Münchn. med. Woch. Nr. 7. S. 199.

Starr, Cl. L., Reconstruktion surgery and its application to civilian practice. Surg., Gyn. and. Obst. Bd 32. Nr. 4. S. 311.

Thoma, K. H., The viewpoint of the oral surgeon. Boston med. and surg. Journ. Bd. 53. Nr. 17. S. 434.

Weinert, A., Blutveränderungen nach Entmilzung und ihre Bedeutung für die Chirurgie. Zentralbl. f. Chir. Nr. 14. S. 474.

Wislocki, G. B., Experimental observations on bone marrow. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 362. S. 132.

Zirm, Ed. Zur Heilbarkeit des Krebses. Wien. med. Woch. Nr. 12. S. 548.

2. *Kopf und Hals.*

Aile, G. W., The protection of the patient in surgery of the thyroid. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 32. Nr. 3. S. 213.

Eberle, D., Zur Diagnose und Therapie der extraduralen Hämatome. D. med. Woch. Nr. 8. S. 213.

Giannettasio, N., Sindrome ipofisaria e craniotomia decompressiva. Rif. med. Nr. 8. S. 177.

Gilman, P. K., Cysts and fistulae of the thyroglossal duct. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 2. S. 141.

Hagenbuch, M., Beitrag zur Kenntnis der Strumitis. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 33. Nr. 1/2. S. 181.

Hellwig, A., Die diffuse Kolloidstruma. D. med. Woch. Nr. 12. S. 324.

Lahey, F. H., u. S. M. Jordan, Basal metabolism as an index of treatment in diseases of the thyroid. Boston med. and surg. Journ. Bd. 184. Nr. 14. S. 348.

Levinger, Angeborene seitliche Halsfistel. Münchn. med. Woch. Nr. 10. S. 304.

Mann, L., Über Torticollis spasticus, insbesondere seine operative Behandlung. Berl. klin. Woch. Nr. 12. S. 269.

Muck, O., Weswegen der Hirnabszeß am sitzenden Patienten geöffnet werden soll. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 50. H. 3/4. S. 308.

Reiche, F., Schädeltrauma und Hirngeschwulst. Med. Klin. Nr. 15. S. 433.

Voß, G., Über die Spätepilepsie der Kopfschußverletzten. Münchn. med. Woch. Nr. 12. S. 358.

3. *Wirbelsäule.*

Cassirer, R., u. F. Krause, Frühdiagnose einer Halsmarkgeschwulst, Operation, Heilung. Berl. klin. Woch. Nr. 10. S. 224.

Fritz, O., Ein Fall von Halsrippenbeschwerden; Diagnose und operative Heilung. Wien. med. Woch. Nr. 11. S. 486.

Hoffmann, R., Ein gehäuft auftretendes typisches Krankheitsbild der Wirbelsäule (Wirbelmalazie). Wien. klin. Woch. Nr. 10. S. 116.

Plenz, P. G., Über Osteomyelitis acuta und subacuta der Wirbel. D. med. Woch. Nr. 15. S. 416.

Staub, H. A., Faziale Asymmetrie als Frühdiagnostikum zervikodorsaler Skoliosen. Münchn. med. Woch. Nr. 12. S. 364.

•Stracker, O., Zur Methodik der Spondylitisoperation nach *Albee*. Wien. klin. Woch. Nr. 9. S. 93.

4. *Brust, Bauch und Becken.*

Beuthin, Die Äthertherapie und Prophylaxe der Peritonitis. Med. Klin. Nr. 6. S. 154.

Blond, K., Ein Beitrag zur Lehre von der Mammahypertrophie. Med. Klinik. Nr. 17. S. 497.

Brütt, H., Zur Frage der inneren Einklemmung nach hinterer Gastro-Enterostomie. Zentralbl. f. Chir. Nr. 9. S. 302.

Budde, B., Zur Erage des plastischen Ersatzes schleimhautbekleideter Röhren: 1. Urethra virilis, 2. Ösophagus. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 161. H. 1/2. S. 1.

Chittenden Hill, T., Rectal abscesses and their treatment. Boston med. and surg. Journ. Bd. 184. Nr. 11. S. 278.

Deaver, J. B., The surgical treatment and the pathology of gastric and duodenal ulcer. Surg., Gyn. and Obst. H. 2. S. 103.

Eiselsberg, A., Die chirurgische Behandlung des Ulcus ventriculi et duodeni. Wien. klin. Woch. Nr. 10. S. 108.

Feliciani, U., Sventramento post-laparotomico. Occlusione intestinale. Resezione dell' intestino. Guarigione. Rif. med. Nr. 12. S. 270.

Field, M. T., Strangulated hernia in the aged. Local anesthesia. Case reports. Boston med. and surg. Journ. Bd. 53. Nr. 15. S. 404.

Fühner, H., Pneumoperitoneum durch Pentandampf an Stelle von Sauerstoff. D. med. Woch. Nr. 8. S. 205.

Goetze, O., Ein neues Verfahren der Gasfüllung für das Pneumoperitoneum. Münchn. med. Woch. Nr. 8. S. 233.

Graf, P., Zur Splanchnikusbetäubung nach *Kappis*. Zentralbl. f. Chir. Nr. 9. S. 298.

Graef, W., Über Splanchnikusanästhesie. Münchn. med. Woch. Nr. 5. S. 142.

Groebbels, F., Über zwei Fälle von Meningismus bei Perforationsperitonitis. Münchn. med. Woch. Nr. 6. S. 176.

Halberstädter, L., Zur Frage der postoperativen Röntgenbehandlung des Mammakarzinoms. Berl. klin. Woch. Nr. 11. S. 257.

Jacoboeus, H. C., About the cauterization of adhesions in pneumothorax treatment of tuberculosis. Nord. med. Ark. Bd. 53. H. 4. S. 293.

John, W., Zur Technik des Thoraxverschlusses bei großen Brustwanddefekten. Zentralbl. f. Chir. Nr. 14. S. 477.

Kocher, A., Die Diagnose und chirurgische Therapie des Ulcus ventriculi und duodeni. Arch. f. klin. Chir. Bd. 115. H. 1/2. S. 86.

Küttner, H., Der postoperative Singultus. D. med. Woch. Nr. 15. S. 405.

Lerche, W., Surgical treatment of suppuration in posterior mediastinum. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 32. H. 3. S. 232.

Lockwood, Ch. D., Surgery of the chest. Calif. State Journ. of Med. Bd. 19. Nr. 3. S. 105.

Lossen, Heinz, Unsere postoperativ bestrahlten Fälle von Brustkrebs. Münchn. med. Woch. Nr. 17. S. 518.

Maas, H., Seltene Blutungen in die Bauchhöhle. Med. Klin. Nr. 17. S. 500.

Martin, G. F., Some modifications of technique in gall-bladder surgery. Boston med. and surg. Journ. Bd. 184. Nr. 13. S. 325.

Nikolaus, K., Beitrag zur Behandlung eingeklemmter Brüche. Münchn. med. Woch. Nr. 17. S. 520.

Novaro, N., Delle ernie inguino-inter-parietali. Gazz. int. di med. Nr. 2. S. 17; Nr. 4. S. 40; Nr. 5. S. 50.

Orth, O., Die Bedeutung der peritonealen Ausstülpung für die Bruchoperation. Fortschr. d. Med. Nr. 3. S. 75.

Orth, O., Klinischer Beitrag zur Magenchirurgie. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 161. H. 1/2. S. 124.

Ortner, N., Zur Klinik der Magen-Darmgeschwülste. Wien. med. Woch. Nr. 13. S. 589.

Rankin, F. W., u. E. S. Judd, Vesico-appendiceal fistulae. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 2. S. 153.

Ritter, C., Zur Frage des dränagelosen Bauchhöhlenverschlusses nach Gallenoperationen. Zentralbl. f. Chir. Nr. 9. S. 305.

Ruben, M., A case of subserous lipoma of the colon transversum incarcerated in the sac of an umbilical hernia. Nord. med. Ark. Bd. 53. H. 4. S. 339.

Schnitzler, Jul., Chirurgie der Magen- und Darmgeschwülste. Wien. klin. Woch. Nr. 13. S. 144.

Schumacher, P., Zur Frage der Hautjodierung bei Laparotomien. Münchn. med. Woch. Nr. 12. S. 366.

Sebastiani, V., Per la maggiore diffusione di un metodo sicuro e semplicissimo di toracentesi. Rif. med. Nr. 17. S. 388.

Steinegger, A., Zur Wahl der Methode bei der Operation der Hernia obturatoria incarcerata. Schweizer med. Woch. Nr. 13. S. 301.

Strauß, H., Chirurgische Indikationsstellung bei Colitis gravis. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 13. S. 18.

Taddei, D., Di un caso di torsione intraddomminale dell' omento. Rif. med. Nr. 13. S. 289.

Teschendorf, W., Über die Verwendung von Pentandampf zur Füllung der menschlichen Bauchhöhle. D. med. Woch. Nr. 8. S. 206.

Vogel, A., Die Behandlung der Appendizitis an der chirurgischen Klinik der Universität Bonn. Arch. f. klin. Chir. Bd. 115. H. 1/2. S. 1.

McWhorter, G. L., The surgical significance of the common bile-duct sphincter. Surg., Gyn. and Obst. H. 2. S. 124.

5. *Harn- und männliche Geschlechtsorgane.*

Bab, H., Ist es berechtigt, an einem männlichen Individuum eine künstliche Scheide operativ zu bilden? D. med. Woch. Nr. 7. S. 186.

Barney, J. D., Observations on some cases of perineal prostatectomy. Boston med. and surg. Journ. Bd. 184. Nr. 6. S. 140.

Blecher, Über Prostatahypertrophie und Atrophie. Fortschr. d. Med. Nr. 9. S. 306.

Dardel, G., Über einen Fall von doppelseitiger Hydronephrose mit Anurie bei Wandernieren. Arch. f. klin. Chir. Bd. 115. H. 1/2. S. 275.

Davis, E. G., The Young-stone operation for urethrorectal fistula. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 32. Nr. 3. S. 225.

Dickson, R. E., Prostatic troubles from the practitioner's viewpoint. Boston med. and surg. Journ. Bd. 184. Nr. 8. S. 172.

Dillon, J. R., Urinary incontinence and its operative repair. Calif. State Journ. of Med. Bd. 19. Nr. 2. S. 61.

Grattan, J. F., Pudendal hernia. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 2. S. 131.

Hryntschak, Th., Zur operativen Technik und Nachbehandlung der suprapubischen Prostatektomie. Med. Klin. Nr. 6. S. 159.

Lavandera, M., Further observations on ureteroceles. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 2. S. 139.

Lowsley, O. S., A perineal operation for removal of stone in the lover end of the male-ureter. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 32. Nr. 4. S. 300.

Mühsam, R., Weitere Mitteilungen über Hodenüberpflanzung. D. med. Woch. Nr. 13. S. 354.

Oppenheimer, R., Die operative Behandlung der Prostatahypertrophie. D. med. Woch. Nr. 15. S. 417.

Pels-Leusden, Die Hydrocele. Med. Klin. Nr. 11. S. 305.

Petillo, D., The treatment of bilharziasis of the bladder. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 32. Nr. 4. S. 287.

Rohleder, Hodeneinpflanzung bei Prostatismus. D. med. Woch. Nr. 7. S. 185.

Rübsamen, W., Intravesikale Blasenfisteloperation nach *Trendelenburg* im Feldlazarett. Münchn. med. Woch. Nr. 13. S. 393.

Sachs, O., Zur Behandlung der Zystopyelitis. Wien. klin. Woch. Nr. 15. S. 173.

Schönbauer, L., Zwei Fälle von Spontangangrän des Hodensackes. Wien. klin. Woch. Nr. 9. S. 96.

Schönfeld, Jodkalifüllungsmethode bei Blasenerkrankungen. Wien. med. Woch. Nr. 11. S. 509.

Schütter, A., Über einen Fall von Hydrocele bilocularis intraabdominalis permagna. Münchn. med. Woch. Nr. 13. S. 399.

Sgalitzer, M., Die Röntgenuntersuchung der Blase in axialer Projektionsrichtung. Wien. med. Woch. Nr. 11. S. 514.

Siebeck, R., Über die Nephrose. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 4. S. 3.

Spence de Puy, E., Success: as applied to urology. Calif. State Journ. of Med. Bd. 19. Nr. 3. S. 98.

Sutton, G. D., Vesicosigmoidal fistulae. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 32. Nr. 4. S. 318.

Tildje, H., Unterbindungsbefunde am Hoden unter besonderer Berücksichtigung der Pubertätsdrüsenfrage. D. med. Woch. Nr. 13. S. 352.

6. *Extremitäten.*

Baumgartner, M. J., De l'extension continue dans le traitement de la fracture supracondylienne de l'humérus chez l'enfant. Revue med. de la Suisse rom. Nr. 4. S. 201.

Carp, L., Epicondylitis humeri. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 32. Nr. 3. S. 257.

Coues, W. P., The diagnosis of some chronic shoulder injuries. Boston med. and surg. Journ. Bd. 184. Nr. 8. S. 176.

Damianos, N., Beitrag zur Operation der Pseudarthrosis humeri nach Schußbruch. Wien. med. Woch. Nr. 9. S. 404.

Dignan, H. H., Fractured femur. Calif. State Journ. of Med. Bd. 19. Nr. 4. S. 147.

Drehmann, G., Zur Operation der habituellen Verrenkung der Kniescheibe. Berl. klin. Woch. Nr. 17. S. 406.

Fischer, A. L., Stiffness in the extremities followed by accident and injury. Calif. State Journ. of Med. Bd. 19. Nr. 3. S. 100.

Görres, Über die Behandlung der rachitischen Unterschenkelverbiegung im Bereich des untern Drittels. Münchn. med. Woch. Nr. 13. S. 392.

Härtel, F., Entstehung und Behandlung der Eiterungen an Fingern und Hand. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 3 S. 68.

Johansson, S., Zwei Fälle von Calcaneusexstirpation. Nord. med. Ark. Bd. 53. H. 5. S. 466.

König, E., Zur Ätiologie und Mechanik des schnellenden Fingers. Med. Klin. Nr. 15. S. 434.

Körte, W., Erfahrungen über die Kriegsverletzungen des Kniegelenks. Nord. med. Ark. Bd. 53. H. 5. S. 514.

Kumer, L., Über eine Form der chronischen Paronychie. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 33. Nr. 1/2. S. 160.

Lemperg, F., Beitrag zur künstlichen Versteifung des Kniegelenkes. Zentralbl. f. Chir. Nr. 14. S. 486.

Levy, W., Über die Sehnenluxation der Fingerstrecker. Zentralbl. f. Chir. Nr. 14. S. 482. Nr. 14. S. 482.

Marshall, H. W., When to open kull-joints. Boston med. and surg. Journ. Nr. 12. S. 291.

Massari, C., Abrißfraktur an der Nagelphalanx am Ansatz des tiefen Fingerbeugers. Wien. klin. Woch. Nr. 8. S. 86.

Naffziger, H. C., Methods to secure end-to-end suture of peripheral nerves. Surg. Gyn. and Obst. Bd. 32. Nr. 3. S. 193.

Neugebauer, G., Über Atresia ani und Atresia recti. Med. Klin. Nr. 12. S. 351.

Nigst, P. F., Die Behandlung dislozierter Unterschenkelfrakturen mit dem Schrägnagel nach *Arnd.* Schweizer med. Woch. Nr. 4. S. 79.

Nuzzi, O., Intermetacarpolisi distale chirurgica. Rif. med. Nr. 11. S. 248.

Olivecrona, H., Über die operative Behandlung des Hallux valgus. Nord. med. Ark. Bd. 53. H. 4. S. 354.

Peetesohn, S., Zur Behandlung des Bluterknies. Berl. klin. Woch. Nr. 14. S. 328.

Rubeli, H., Beitrag zur Kenntnis der Schenkelhalsfrakturen, speziell der Fractura colli femoris endotrochanterica. Arch. f. klin. Chir. Bd. 115. H. 1/2. S. 388.

Saxl, A., Tenodese der Quadrizepssehne. Wien. klin. Woch. Nr. 7. S. 71.

Schede, Die Nachahmung des natürlichen Kniegelenkes. Münchn. med. Woch. Nr. 7. S. 200.

Seitz, E., Die physiologische Behandlung der Brüche des Unterarms. Münchn. med. Woch. Nr. 14. S. 425.

Thomas, T. T., Habitual or recurrent dislocation of the shoulder. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 32. Nr. 4. S. 291.

Veraguth, O., Neurologische Untersuchungen an Amputierten mit willkürlich beweglichen Prothesen. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 161. H. 6. S. 406.

Wachter, A., Neue Plattfuß-Operationsmethode. Münchn. med. Woch. Nr. 15. S. 456.

Wohner, G., Zur Therapie hochgradiger rachitischer Beinverbiegungen. Münchn. med. Woch. Nr. 16. S. 486.

10. Gynäkologie.

Baum, Fr., Terpentininjektionen bei entzündlichen Adnexerkrankungen. Med. Klin. Nr. 13. S. 376.

Brunnschweiler, A., Über Spasmalgin in der Therapie der Dymenorrhöe. Schweizer med. Woch. Nr. 14. S. 324.

Bunnemann, Über psychogenen Fluor albus. Therap. d. Gegen. H. 4. S. 132.

Cummings, R., Climacteric hypertensions. Calif. State Journ. of Med. Bd. 19. Nr. 3. S. 116.

Fohr, Zwei Fälle von Clitoris-Karzinom bei Jugendlichen. Fortschr. d. Med. Nr. 5. S. 149.

Grunow, W., Beseitigung dysmenorrhöischer Beschwerden und Regulierung des Menstruationstypus. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 25. H. 4. S. 174.

Haendl, Fr., Die Behandlung der Zervixgonorrhöe durch Cholevaltamponade des Uterus. Münchn. med. Woch. Nr. 17. S. 519.

Heil, K., Ein Fall von Stieldrehung der Tube bei virginellem Genitaltraktus. Zentalbl. f. Gyn. Nr. 14. S. 498.

Herrmann, E., Über das spezifische Ovarialsekret. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 14. S. 501.

Hirsch, M., Sozialgynäkologie. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 14. S. 500.

Huntington, J. L., Acute inversion of the uterus. Boston med. and surg. Journ. Bd. 53. Nr. 15. S. 376.

Kinney, L. C., Roentgen treatment of uterine hemorrhage. Calif. State Journ. of Med. Bd. 19. Nr. 2. S. 76.

Kleinschmidt, Beitrag zur primären Diphtherie der Vulva. Arch. f. Derm. Bd. 130. S. 515.

Lemke, H., Über die Blutung der Frau in der Menarche und im Klimakterium. Med. Klin. Nr. 12. S. 352.

Liepmann, W., Totalexstirpation des Uterus und Verjüngung. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 9. S. 302.

Lindig, P., Die klinische Bewertung einer Jodbenzolsulfosäure vom geburtshilflich - gynäkologischen Standpunkt aus. Med. Klin. Nr. 13. S. 379.

Mayer, A., Über das Uteruskarzinom und seine moderne Behandlung. Münchn. med.Woch. Nr. 6. S. 168.

Mosher, C. D., Concerning the size of women. Calif. State Journ. of Med. Bd. 19. Nr. 2. S. 53.

Schweitzer, B., Über Heilungserfolge nach Operation des Uteruscollumkarzinoms, insbesondere nach der Methode *Wertheim-Zweifel* Zentralbl. f. Gyn. Nr. 9. S. 289.

v. Seuffert, E., Die Strahlenbehandlung in der Gynäkologie. Wien. med. Woch. Nr. 15. S. 671.

Solms, E., Zur operativen Behandlung von Prolapsen mittleren Grades durch Fasciaefixura uteri. Med. Klin. Nr. 12. S. 349.

Ward, G. G., The operative technique employed in the closure of an extensive vesico-urethrovaginal fistula. Surg. Gyn. and Obst. Nr. 2. S. 150.

Williams, J. T., Primary disease of the pelvic lymphatic glands. An unrescognized gynecological condition. Boston med. and surg. Journ. Bd. 184. Nr. 8. S. 194.

Zelnik, B., Ein Beitrag zur Diagnostik und Therapie der Uterusperforation. Wien. med.Woch. Nr. 9. S. 407.

11. Geburtshilfe.

Dietrich, H. A., Zur Therapie der Tubargravidität. (Soll bei Operation der Tubargravidität die andere Tube mitentfernt werden?) Zentralbl. f. Gyn. Nr. 14. S. 481.

Fallon, M. F., A case of ovarian pregnancy. Boston med. and surg. Journ. Bd. 184. Nr. 6. S. 144.

v. Fellenberg, R., Zur Behandlung der Placentarperiode. Schweizer med. Woch. Nr. 6. S. 135.

Fraenkel, M., X-Strahlen bei Extrauteringravidität. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 14. S. 493.

Grieser, F., Zur Ätiologie der Tubengraviditäten. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 14. S. 495.

Guggisberg, H., Zur Genese der Schwangerschaftsveränderungen. Schweizer med. Woch. Nr. 8. S. 169.

Guggisberg, H., Zur medikamentären Therapie der Wehenschwäche. Schweizer med. Woch. Nr. 5. S. 105.

Hames, W., Compendium der Geburtshilfe mit 137 teils farbigen Abbildungen. Breslau, Trewendt & Granier. 447 S. 30 Mk.

Haupt, W., Über puerperale Diphtherie. Med. Klin. Nr. 17. S. 499.

Hinselmann, H., u. W. Haupt, Über die Capillarbeobachtung bei Schwangeren. Med. Klin. Nr. 13. S. 370.

Hisgen, H., Ausgetragene Extrauteringravidität. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 14. S. 490.

Hitschmann, F., Die Therapie der Placenta praevia. Berlin, S. Karger. 172 S. 24 Mk.

Kermauer, F., Fehlgeburt. Wien. med. Woch. Nr. 6. S. 261; Nr. 8. S. 370.

Klaar, P., Zur Nomenklatur der geburtshilflichen Wendung. Wien. klin. Woch. Nr. 17. S. 201.

v. Klein, G. U., Tubenschwangerschaft nach *„Alexander-Adams“*. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 9. S. 303.

Mayer, A., Über Nabelschnurbrüche. Fortschr. d. Med. Nr. 9. S. 297.

v. Oettingen, Geburten im hypnotischen Dämmerschlaf. Münchn. med. Woch. Nr. 9. S. 265.

Olow, J., Zur Frage von der exspektativen Behandlung der fortgeschrittenen extrauterinen Schwangerschaft. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 14. S. 488.

Rongy, A. J., u. S. S. Arluck, Missed abortion. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 2. S. 171.

Sachs, E., Über den Einfluß der neueren Wehenmittel auf die Leitung der Geburt. Ther. d. Gegenw. H. 2. S. 53.

Salomon, H., Die Differentialdiagnose der Schwangerschaftsglykosurie und des Diabetes bei Schwangerschaft. Münchn. med. Woch. Nr. 13. S. 386.

Salomon, Rud., Die Behandlungen der Blutungen vor und nach der Geburt. Fortschr. d. Med. Nr. 6. S. 179.

Schiller, J., Beiträge zur Frage der Eklampsiebehandlung. Med. Klin. Nr. 12. S. 340.

Schönfeld, H., Die Toxizität der Plazentalipoide und ihre Rolle in der Ätiologie der Puerperaleklampsie. Deutsch. med. Woch. Nr. 10. S. 270.

Stoeckel, W., Über Placenta praevia. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 3. S. 90.

Stränli, A., Sectio caesarea transperitonealis bei akutem Lungenödem. Zwillingsschwangerschaft bei schwerem Vitium cordis. Schweiz. med. Woch. Nr. 11. S. 252.

Thélin, Ch., Le traitement du placenta praevia. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 2. S. 65.

Vogt, Emil, Über die Entwicklung und den Ausbau der suprasymphysären Schnittentbindung an der Universitäts-Frauenklinik Tübingen. Berlin, S. Karger. 115 S. mit 8 Abb. 18 Mk.

Voltolini, Die Geburtshilfe und die geburtshilflichen Operationen im Privathause. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 3. S. 75.

Wiegels, W., Über Frühgeburten. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 9. S. 308.

Wormser, E., Über Graviditas interstitialis. Schweizer med. Woch. Nr. 15. S. 343.

Zangemeister, W., Über die Retention von Plazentarresten nach rechtzeitigen Geburten. Münchn. med. Woch. Nr. 13. S. 388.

12. Kinderkrankheiten.

Beumer, H., Über die Verteilung des Cholesterins in einigen Organen bei Erkrankungen des Säuglings- und Kindesalters. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19. Nr. 5. S. 409.

Beumer, H., Über Infusionen in den Sinus longitudinalis bei Säuglingen und über die Wirkung isoviskӧser Gummilösungen. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 6. S. 494.

Beumer und Fontaine, Über die Beziehungen der Serumlipase zu den Ernährungsstörungen der Säuglinge und anderen Erkrankungen im Kindesalter. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19. Nr. 6. S. 524.

Blühdorn, K., Die Spasmophilie im Kindesalter. Fortschr. d. Med. S. 304.

Bossert, O., und B. Leichtentritt, Influenzbazillus und chronische Lungenerkrankungen im Kindesalter. D. med. Woch. Nr. 6. S. 150.

Dietl, K., Tuberkulinuntersuchungen an tuberkuloseverdächtigen Kindern. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19. Nr. 5. S. 422.

Döbeli, E, Zur Therapie des Keuchhustens. Schweiz. med. Woch. Nr. 10. S. 224.

Duken, J., Über Fehlerquellen bei der Röntgenuntersuchung von Lunge und Zwerchfell des Kindes. Münchn. med. Woch. Nr. 13. S. 391.

Feldmann, H., Erfahrungen und Beobachtungen an diphtheriekranken Kindern. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19. Nr. 6. S. 480.

Fiebig, M., Beitrag zur Klinik der infantilen Pseudobulbärparalyse. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 68. H. 6. S. 425.

Friedberg, E., Die pharmakologische Funktionsprüfung des vegetativen Nervensystems im Kindesalter. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 69. H. 1. S. 1.

Friedjung, J. K., Erkrankungen des Kindesalters infolge eines schädlichen Milieus (Miliosen). Wien. klin. Woch. Nr. 7. S. 70.

Franz, Die Ernährung des gesunden und des kranken Säuglings. Wiener med. Woch. H. 2. S. 102.

Fronzig, M., Mohrrübenextrakt bei Säuglingsanämien. D. med. Woch. Nr. 15. S. 419.

Gerstl, P., Beobachtungen bei der Grippepneumonie der Säuglinge 1919/20 und ihre Behandlung mit Adrenalin. Der prakt. Arzt H. 3/4. S. 33.

Goddard, H. H., The problem of the psychopathic child. Amer. Journ. of Ins. Bd. 77. Nr. 4. S. 510.

v. Gottberg, Über den Wert der Indexberechnung bei unterernährten Kindern. Med. Klin. Nr. 16. S. 469.

Hamburger, R., Behandlung und Erkennung der intrathorakalen Tuberkulose des Kindes. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 7. S. 181.

Heller, O., Zur Wirkungsweise konzentrierter Säuglingsnahrungen. Monatssehr. f. Kinderheilk. Bd. 19. Nr. 5. S. 391.

Heß, R., Über Isoagglutinine beim Neugeborenen. D. med. Woch. H. 9. S. 241.

Hochschild, H., Das Verhalten der Hautkapillaren bei der Scheinanämie der Säuglinge unter Eiweißmilchbehandlung. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19. Nr. 6. S. 449.

Jester, K., Über Säuglingsernährung II. Fortschr. d. Med. Nr. 4. S. 110; Nr. 6. S. 187; Nr. 7. S. 227.

Kahn, W., Über die Toleranzgrenze für Traubenzucker im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 44. H. 1. S. 15.

Kleinschmidt, H., Ernährungsversuche mit fettangereicherten Milchmischungen. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19. Nr. 5. S. 369.

Kleinschmidt, H., Zur Pathogenese und Behandlung der akuten Ernährungsstörungen im Säuglingsalter. Med. Klin. Nr. 15. S. 429.

Kotz, Herm., Über die Influenzabazillenmeningitis der Säuglinge und Kleinkinder. Berl. klin. Woch. Nr. 17. S. 413.

Kuntze, G., Über Ruhr im Kindesalter. Med. Klin. Nr. 11. S. 307.

Langstein, L., Pädiatrische Ratschläge für den Praktiker. D. med. Woch. Nr. 15. S. 422.

Meier, C., Ein neuer, durch Durstschädigung hervorgerufener Symptomenkomplex beim Neugeborenen und Säugling. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19. Nr. 6. S. 470.

Morawetz, G., Variolerkrankungen bei Neugeborenen. Wien. klin. Woch. Nr. 12. S. 129.

Niemann, A., Die Erkrankungen der Respirationsorgane im frühen Kindesalter. D. med. Woch. Nr. 7. S. 182.

Nocke, H., Thrombopenische Purpura nach Impfung. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19. Nr. 6. S. 455.

Ochwat, Martha, Gesundhéitslehre und Säuglingspflege. Langensalza, Jul. Beltz. 156 S. Brosch. 22 Mk., geb. 26 Mk.

Park, Ed. A., und J. Howland, The dangers to life of severe involvement of the thorax in rickets. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Bd. 32. Nr. 362. S. 101.

Peiper, A., Krankheit und Vererbung beim Kinde. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 6. S. 500.

Petényi, G., Über die Ödeme der Frühgeburten. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19 Nr. 6. S. 461.

Putzig, H., Die Protoplasma-Aktivierung bei der Atrophie der Säuglinge. Berl. klin. Woch. Nr. 7. S. 151.

Reiche, F., Zur Pathogenese der Konvulsionen im frühen Kindesalter. Münchn. med. Woch. Nr. 7. S. 202.

Rhonheimer, E., Die Indikationen zur Buttermehlnahrung nach Czerny-Kleinschmidt. Schweiz. med. Woch. Nr. 10. S. 229.

Rohr, F., Das Indikationsgebiet der künstlichen Höhensonne in der Kinderheilkunde. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 8. S. 214.

Salzmann, Mathilde, Über kongenitale Duodenalatresie. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19. Nr. 6. S. 468.

Schiff, Er., u. A. Bälint, Über den Einfluß des Atropins auf die blutdrucksteigernde Wirkung des Adrenalins bei Kindern. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 44. H. 1. S. 1.

Schulze, E., Masern bei einem 4 Tage alten Brustkind. D. med. Woch. Nr. 10. S. 271.

Stern, G., Zum Krankheitsbilde der „Athétose double". Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19. Nr. 5. S. 404.

Stettner, E., Über die Beziehungen der Ossifikation des Handskeletts zu Alter und Längenwachstum bei gesunden und kranken Kindern von der Geburt bis zur Pubertät. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 68. H. 6. S. 438; Bd. 69. H. 1. S. 27.

Stoeltzner, W., Zur Behandlung der Rachitis mit Lebertran. Münchn. med. Woch. Nr. 9. S. 272.

Walz-Georges, M., Zwei Fälle von epidemischer Ruhr bei Neugeborenen. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 6. S. 477.

13. Psychiatrie (Psychologie).

Abbot, E. St., The field of a state society for mental hygiene. Amer. Journ. of Ins. Bd. 127. Nr. 3. S. 321.

Abraham, K., Klinische Beiträge zur Psychoanalyse (Internationale Psychoanalytische Bibliothek Bd. 10). Wien, Intern. Psychoanalyt. Verlag. 301 S.

Adler, A., Über die Einteilung der Psychosen. Psych.-neur. Woch. Nr. 3/4. S. 19.

Allen, Ch. L., Episodic mental states and borderline conditions in psychiatry. Calif. State Journ. of Med. Bd. 19. Nr. 4. S. 150.

Barrett, A. M., The state psychopathic hospital. Amer. Journ. of Ins. Bd. 127. Nr. 3. S. 309.

Berger, H., Zur Pathogenese des katatonischen Stupors. Münchn. med. Woch. Nr. 16. S. 448.

Christen, M., L'angoisse. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 2. S. 109.

Christoffel, H., Beziehungen der Psychiatrie zur Medizin. Schweizer med. Woch. Nr. 8. S. 177.

Cornell, W. B., Group neutral hygiene. Amer. Journ. of. Ins. Bd. 127. Nr. 3. S. 335.

Galant, S. Diagnose und Fehldiagnose in der Psychiatrie. Schweizer med. Woch. Nr. 4. S. 87.

Gerstmann, Jos., u. P. Schilder, Zur Frage der Katalepsie. Med. Klin. Nr. 7. S. 193.

Gosline, H. J., An extension course in psychiatric social. Amer. Journ. of Ins. Bd. 127. Nr. 3. S. 355.

Gregg, D., Plots in psychiatry. Amer. Journ. of Ins. Bd. 77. Nr. 4. S. 517.

Kalischer, S., Über Polikliniken, Beratungsstellen und Tageshorte für nervenkranke und geistig abnorme Kinder. D. med. Woch. Nr. 15. S. 424.

Kline, G. M., What an adequate mental hygiene program involves for the state hospital system. Amer. Journ. of. Ins. Bd. 127. Nr. 3. S. 330.

Krabbe, K. H., Myoclonie-schizophrénie familiale. Nord. med. Ark. Bd. 54. H. 5. S. 456.

Laird, D. A., The state hospital training school for psychiatric masing. Amer. Journ. of Ins. Bd. 77. Nr. 4. S. 477.

Menninger, K. A., Influenza and melancholy. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 53. Nr. 1. J. 257.

Morgenthaler, W., Ein Geisteskranker als Künstler. Bern, Ernst Bircher. 126 S. mit 2 Abb. im Text und 22 teils farb. Abb. auf 20 Tafeln. 35 Mk.

Pilcz, A., Ein Fall von Spätheilung bei Psychose. Nachuntersuchung neun Jahre später. Wien. med. Woch. Nr. 10. S. 437.

Pilcz, A., Lehrbuch der speziellen Psychiatrie. 5. verb. Aufl. Wien, Franz Deuticke. 30 Mk.

Pregowski, P., Die Applikation einiger Arzneimittel bei den Geisteskranken unter die Mundlippen. Psych.-neur. Woch. Nr. 3/4. S. 19.

Read, Ch. F., Remarks upon undiagnosed cases, Chicago state hospital 1919. Amer. Journ. of. Ins. Bd. 77. Nr. 4. S. 493.

Rein, O., Wie liquidiert der Psychiater und Neurologe nach der neuen preuß. Gebührenordnung? Psych.-neur. Woch. Nr. 3/4. S. 15.

Roncoroni, L., Il significato degli episodi periodici. Quad. di psichiatria. Bd. 8. Nr. 3/4. S. 46.

Schmelcher, O. H., Über das Verhalten des Liquor cerebrospinalis bei der artifiziellen Remission der Paralyse. Münchn. med. Woch. Nr. 10. S. 302.

Stransky, E., Die leichteren Formen der Geisteskrankheiten in der ärztl. Praxis. Wien. med. Woch. Nr. 2. S. 85; Nr. 3. S. 153.

Thorn, B. P., Tertiary syphilitic psychoses other than paresis. Amer. Journ. of Ins. Bd. 77. Nr. 4. S. 503.

Truitt, R. P., Ten years work of the Illinois society for mental hygiene. Amer. Jonrn. of Ins. Bd. 127. Nr. 3 S. 344.

Wagner-Jauregg, Die Behandlung der progressiven Paralyse und Tabes. Wien. klin. Woch. S. 15. S. 171.

Wagner-Jauregg, Die Krankenbewegung in den deutsch-österreichischen Irrenanstalten seit Kriegsbeginn und die Abnahme des Alkoholismus. Psych.-neur. Woch. Nr. 47/48. S. 357; Nr. 49/50. S. 373.

14. Augenheilkunde.

Benölken, Zur Differentialdiagnostik des Nystagmus. Fortschr. d. Med. Nr. 5. S. 155.

Blatt, N, Beitrag zur Ptosisoperation. Wien. klin. Woch. Nr. 12. S. 134.

Guillery, Experimenteller Beitrag zu den Beziehungen zwischen Phlyktänen und Tuberkulose, nebst Bemerkungen über abazilläre Tuberkulose. Münchn. med. Woch. Nr. 7. S. 201.

Hassel, D., Über Proteinkörpertherapie in der Augenheilkunde. Fortschr. d. Mediz. Nr. 8. S. 257.

Hirsch, G., Gibt es eine sympathische Ophthalmie? D. med. Woch. Nr. 6. S. 158.

Hirch, C., Luftembolie in die Arteria centralis retinae nach Kieferhöhlenspülung. Med. Korr.-Bl. d. württemb. ärztl. Landesvereins. Nr. 17. S. 65.

Igersheimer, Jos., Spezifische und nichtspezifische Therapie in der Augenheilkunde. Therap. Halbmonatsh. H. 4. S. 104.

v. Liebermann, L., Die Behandlung des Trachoms. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 4. S. 99; Nr. 5. S. 131.

Luger, A., u. E. Lauda, Zur Kenntnis der Übertragbarkeit der Keratitis herpetica des Menschen auf die Kaninchenkornea. Wien. klin. Woch. Nr. 12. S. 132.

Mueller, Chr., Bemerkungen zur Röntgenstrahlenbehandlung intraokulärer Tumoren. Münchn. med. Woch. Nr. 7. S. 204.

Pesch, K., Vergleichende Untersuchungen über den Erreger der Koch-Weeksschen Konjunktivitis und das Pfeiffersche Influenzastäbchen. Münchn. med. Woch. Nr. 13. L. 390.

Salzer, F., Über den Verlauf eines seit 3 Jahren mit Röntgenstrahlen behandelten Aderhautkarzinoms. Münchn. med. Woch. Nr. 7. S. 203.

Schlegel, Emil, Die Augendiagnose des Dr. *Ignaz von Péczely*. 3. verm. Aufl. Leipzig, Krüger & Sohn. 64 S. 16 Mk.

Schnabel, Rud., Symptome des Auges und seiner Annexe. I. Bd. Leipzig, Krüger & Sohn. 260 S. 10 Mk.

Sisaric, J., Ein Fall von plötzlicher Erblindung durch Tuberkel im Chiasma nervi optici. Wien. med. Woch. Nr. 10. S. 445.

Sklarz, E., u. Fr. W. Massur, Akkommodationslähmung nach Caseosan-Injektion. Med. Klin. Nr. 12. S. 346.

Somer, W., Zur Kasuistik der periodischen Oculomotoriuslähmungen. Med. Klin. Nr. 17. S. 496.

Vogt, A., Die Wasserspalten der menschlichen Linse im Nitra- und Bogenlampenbüschel. Schweizer med. Woch. Nr. 12. S. 265.

Vogt, A.. Skelettfreie Röntgentaufnahme des vorderen Bulbusabschnittes. Schweizer med. Woch. Nr. 9. S. 145.

Waetzoldt, G. A., Die Augenstörungen nach Optochin und ihre Vermeidung. Therap. d. Gegenw. H. 3. S. 96.

15. Krankheiten der Nase, des Ohres, Kehlkopfes und Rachens.

Azzi, A., Sulla temperatura della mucosa tonsillare in condizioni normali e patologiche. Rif. med. Nr. 8. S. 175.

Bachmann, R., Orbitalphlegmone im Anschluß an endonasale Operationen. Med. Klin. Nr. 7. S. 192.

Beck, O., Über primären Wundschluß nach Trepanation des Warzenfortsatzes wegen akuter Mastoiditis. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 80. H. 3/4. S. 250.

Blumenthal, A., Über die Bewertung der Prüfungsmethoden des statischen Labyrinthes. Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 107. H. 1/2. S. 1.

Bruch, E., Sektionsbefunde an Mittelohr und Nasennebenhöhlen während der Grippeepidemie von Februar bis April 1920. Zeitschr. f. Laryng., Rhin. Bd. 10. H. 1. S. 18.

Brüggemann, A., Behandlung von Kehlkopfstenosen mit der Bolzenkanüle. D. med. Woch. Nr. 14. S. 382.

Cemach, A. J., Die Heliotherapie der Mittelohrtuberkulose. Wien. med. Woch. Nr. 7. S. 313.

Cohen, J., Über eine mit der Schlinge entfernte Zyste des Ventriculus Morgagni. Zeitschr. f. Laryng., Rhin. Bd. 10. H. 1. S. 41.

Curschmann, H., Über kombinierte Stimmritzen- und Schlingkrämpfe nach Grippe. D. med. Woch. Nr. 6. S. 149.

Fein, Joh., Die Anginose. Wien, Urban & Schwarzenberg. 76 S. 10 M.

Fein, J., Zur Operation der adenoiden Wucherungen. Wien. klin. Woch. Nr. 11. S. 122.

Fein, Joh., Rückläufige Nasenspülungen. Wien. klin. Woch. Nr. 14. S. 158.

Fleischmann, O., Zur Frage der physiologischen Bedeutung der Tonsillen. Arch. f. Laryng., Rhin. Bd. 34. H. 1. S. 30.

Fraenkel, E., Über Luftröhrenkrebs. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 135. H. 3/4. S. 184.

Freystadtl, B., Zur Kasuistik der gutartigen Geschwülste des Mundrachenraums. Arch. f. Laryng., Rhin. Bd. 34. H. 1. S. 127.

Freystadtl, B., Über eine zerebral (supranukleär) bedingte Form von Bewegungsstörung des weichen Gaumens. Arch. f. Laryng., Rhin. Bd. 34. H. 1. S. 87.

Fröschels, Emil, Singen und Sprechen. Wien, Franz Deuticke. 341 S. mit 24 Figuren. 24 M.

Glas, E., Mandeloperationon bei Sepsis. Wien. klin. Woch. Nr. 7. S. 73.

Goebel, O., Klinische Beobachtungen über die akustische Tätigkeit des Vorhofes. Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 107. Nr. 1/2. S. 63.

Gradenigo, F., Sulla legatura della giugulare nella piemia otitica. Rif. med. Nr. 6. S. 126.

Grießmann, B., Die temporäre Septumverlagerung. Münchn. med. Woch. Nr. 16. S. 486.

Güttich, A., Beitrag zur pathologischen Anatomie der Sängerknötchen. Zeitschr. f. Laryng., Rhin. Bd. 10. H. 1. S. 33.

Güttich, A., Die Untersuchung des Ohrlabyrinths als Hilfsmittel bei der Diagnostik der Lues. Berl. klin. Woch. Nr. 12. S. 277.

Gutzmann, H., Stimmbildung und Stimmpflege. 3. durchgesehene Aufl. München, J. F. Bergmann. 216 S. mit 57 Figuren. 18 M.

Harpe, K., Zur Frage des zerebralen Vorbeizeigens. Rückblick und weiterer Beitrag. Zeitschr. f. Laryng., Rhin. Bd. 10. H. 1. S. 1.

Heck, Heinz, Über die Zunahme der Plaut-Vincentschen Angina. Med. Klin. Nr. 12. S. 347.

Heiberg, K. A., u. O. Strandberg, Mikroskopische Untersuchungen von der Nasenschleimhaut von Lupus vulg.-Kranken während der Behandlung mit universellen Kohlenbogenbädern. Zeitschr. f. Laryng., Rhin. Bd. 10. H. 1. S. 8.

Hofer, G., Kritische Bemerkungen über die Ozaenaliteratur der letzten Zeit. Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryng., Rhin. H. 2. S. 102.

Kahler, O., Rhino-laryngologische Erfahrungen aus der Grippeepidemie. Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryng., Rhin. H. 2. S. 95.

Leichsenring, Darf man bei Antrotomien die Weichteile primär nähen? Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 80. H. 3/4. S. 213.

Leidler, R., Versuch einer psychologischen Analyse des Schwindels. Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Layrng., Rhin. H. 2. S. 144.

Linck, Halsschüsse mit Kehlkopfverletzung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 80. H. 3/4. S. 275.

Maier, M., Über eine neue einfache Darstellungsweise des menschlichen Labyrinthes im aufgehellten Felsenbein. Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 107. H. 1/2. S. 118.

Maier, M., Zur Differentialdiagnose zwischen Perichondritis laryngis und Thyreoiditis bzw. Strumitis. Berl. klin. Woch. Nr. 10. S. 230.

Marx, H., Unterschiedsschwelle und Resonanztheorie. Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 107. H. 1/2. S. 49.

Menzel, K. M., Zur Frage der Rekurrenslähmung. Arch. f. Laryng., Rhin. Bd. 34. H. 1. S. 65.

Meyer, M., Über akute nekrotisierende Amygdalitis, Pharyngitis und Laryngitis bei Influenza. Arch. f. Laryng., Rhin. Bd. 34. H. 1. S. 1.

Phelan, C. A., Nasal catarrh. Calif. state journ. of med. Bd. 19. Nr. 2. S. 81.

Rupp, Ad., Das pharyngo-oesophageale Pulsionsdivertikel. Fortschr. d. Med. Nr. 8. S. 269.

Schick, A., Statistisches zur Entwicklung des Stotterns. Wien. klin. Woch. Nr. 12. S. 134.

Schwerin, H., Zur Therapie der Angina Plaut-Vincenti. Med. Klin. Nr. 15. S. 443.

Stein, L., Zur Operation der adenoiden Wucherungen. Wien. klin. Woch. Nr. 9. S. 98.

Stern, H., Der Sigmatismus nasalis. Arch. f. Laryng., Rhin. Bd. 34. H. 1. S. 95.

Stupka, W., Klinisches und Pathologisch-Histologisches zur „Chorditis fibrinosa“ (Fränkel-Seifert). Arch. f. Laryng., Rhin. Bd. 34. H. 1. S. 44.

Trumpp, J., Über Spätintubation und Probeextubation. Münchn. med. Woch. Nr. 8. S. 460.

Tschiassny, K., Endonasale Knorpelplastik des Nasenflügels. Wien. klin. Woch. Nr. 11. S. 120.

Veis, J., Eine neue Methode zur Operation des Tränensackes von der Nase aus. Arch. f. Laryng., Rhin. Bd. 34. H. 1. S. 84.

Wolf, E., Kurze Bemerkung zur Therapie der sog. Otosklerose. Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 107. Nr. 1/2. S. 110.

16. Haut- und venerische Krankheiten.

1. *Hautkrankheiten.*

Breuning, Pemphigusheilung durch Terpentineinspritzungen. D. med. Woch. Nr. 7. S. 187.

Frei, Wilhelm, Über Streichholzschachteldermatitis. Med. Klin. Nr. 16. S. 461.

Fuß, H., Über zwei Fälle von Erythema scarlatiniforme desquamativum recidivans (Besnier, Brocq). Wien. klin. Woch. Nr. 17. S. 199.

Gans, O., Die Histopathologie polymorpher exsudativer Dermatosen in ihrer Beziehung zur speziellen Ätiologie. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 130. S. 15.

Gawalowski, K., Röntgenstrahlenwirkung auf Psoriasis. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 130. S. 157.

Gödel, A., Zur pathologischen Anatomie der Mycosis fungoides. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 130. S. 172.

Halberstädter, L., Zur Mesothoriumbehandlung der Hyperkeratosen bei Röntgenhänden. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 130. S. 241.

Haurahan, E. M., The surgical treatment of rhinophyma, with report of a case. Bull. of the Johns Hopk. Hosp. Bd. 32. Nr. 360. S. 49.

Hauck, L., Auftreten universeller Dermatitis nach Silbersalvarsannatrium. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 130. S. 260.

Hess, L., u. W. Kerl, Über eine Hautveränderung bei chronischer Zirkulationsstörung Münchn. med. Woch. Nr. 8. S. 232.

Heudorfer, K., Über das Hauptpigment und seine Beziehung zur Addisonschen Krankheit. Münchn. med. Woch. Nr. 9. S. 266.

Hildebrandt, H., Zur Behandlung der tiefen Bartflechte. Der prakt. Arzt. H. 7/8. S. 78.

Hoffmann, E., u. E. Zurhelle, Über einen Naevus lipomatodes cutaneus superficialis der linken Glutäalgegend. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 130. S. 327.

Joseph, M., Urologie, Haut- und Geschlechtsleiden. Jahresk. f. ärztl. Fortb. Nr. 4. S. 14.

Kerl, Wilhelm, Die Pflege bei Haut- und Geschlechtskrankheiten. Wien. Moritz Perles. 144 S. 9 Mk.

Klausner, E., Herpes urethrae. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 130. S. 487.

Kudicke, R., Über nichtkontagiöse fieberhafte Exantheme. Fortschr. d. Med. Nr. 8. S. 233.

Lombardo, C., Pigmentazione di lesioni cutanee da dermatofiti cromogeni. Rif. med. Nr. 7. S. 154.

Oppenheim, M., Die Schnellbehandlung der Krätze. Wien. klin. Woch. Nr. 9. S. 94.

Oppenheim, M., Praktikum der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Wien, Franz Deuticke. 2. verb. Aufl. 232 S. mit 49 Textabb. 18 Mk.

Plaut, Zwei Fälle von Noma-ähnlichen Erkrankungen der Haut. D. med. Woch. Nr. 8. S. 211.

Sachs, O., Behandlung der Psoriasis vulgaris mit intravenösen Injektionen einer 20%igen sterilen Natrium salicylicum-Lösung. Wien. klin. Woch. S. 16. u. 185.

Schärer, Rud., Hautschädigungen bei Brikettarbeitern und ihre Beziehungen zur „Kriegsmelanose“. Schweizer med. Woch. Nr. 13. S. 296.

Spitzer, R., Lokalreaktion des Lichen ruber auf Silbersalvarsan. Therap. Halbmonatsh. Nr. 4. S. 117.

Straßberg, M., Zur spezifischen Behandlung der tiefen Trichophytie. Wien. klin. Woch. Nr. 6. S. 60.

Unna, P. G., Zur feineren Anatomie der Haut, Berl. klin. Woch. Nr. 12. S. 272.

Unna, P. G., Klinische Vorträge über Hautkrankheiten. D. med. Woch. Nr. 10. S. 263.

Ziegler, A., Über die Quecksilberbehandlung von Warzen (und spitzen Kondylomen). Münchn. med. Woch. Nr. 11. S. 332.

2. *Venerische Krankheiten.*

Baumgärtel, Tr., Wassermannsche und Sachs-Georgische Reaktion bei Syphilis. Münchn. med. Woch. Nr. 8. S. 235.

Berndt, F., Über Milchbehandlung bei endzündlichen Prozessen, speziell beim Ulcus molle. Med. Klin. Nr. 6. S. 164.

Blanck, Zur Abortivbehandlung der Syphilis. D. med. Woch. Nr. 13. S. 358.

Blumenthal, M., Zur internen Gonorrhoe-Behandlung mit Terogon. Allg. med. Zentralztg. Nr. 17. S. 98.

Brüning, H., Zur Behandlung angeborener Syphilis bei besonders hartnäckigem Verlauf. Berl. klin. Woch. Nr. 12. S. 276.

Burkhard, Hans, Die Geschlechtskrankheiten und ihre Folgen. Berlin, L. Karger. 87 S. 8 Mk.

Cornay, G., Le traitement précoce des syphilitiques primaires. Rev. med. de la Suisse rom. Nr. 2. S. 101.

Delbanco, E., Zur Häufung negativer Serumreaktion bei sekundärer Lues. Med. Klin. Nr. 16. S. 468.

Döhler, H., Kasuistischer Beitrag zur Heilung der weiblichen Gonorrhoe durch interkurrentes Fieber. Wien. klin. Woch. Nr. 11. S. 121.

Engel, St., u. M. Türk, Beiträge zur Behandlung der Säuglingssyphilis. Therap. Halbmonatsh. H. 8. S. 242.

Epstein, E., u. F. Paul, Zur Theorie der Serologie der Syphilis. Arch. f. Hygiene Bd. 90. S. 98.

Förster, H., Behandlung von Bubonen mit Caseosan. Therap. Halbmonatsh. H. 7. S. 208.

Friedländer, E., Tabes und Früh-Syphilis. Berl. klin. Woch. S. 14. S. 321.

Friedmann, M., Zur Frage der Lues latens. Berl. klin. Woch. Nr. 10. S. 227.

Friedemann, U., Über chronische Diphtheritis und Lues. Berl. klin. Woch. Nr. 16. S. 376.

Fröhlich, A., Neue Wege in der Syphilisfrage. Wien. klin. Woch. Nr. 10. S. 105.

Funfack, M., Die Bewertung der durch Hg-Behandlung negativ gewordenen Wa.-R. D. med. Woch. Nr. 12. S. 330.

Ghelfi, A., Morbo di Raynaud e sifilide. Rif. med. Nr. 7. S. 156.

Golay, M. J., Sur l'évolution du Wassermann pendant le traitement de le Syphilis primaire. Revue méd. de le Suisse rom. Nr. 4. S. 224.

von Gutfeld, F., Die diagnostischen Methoden zur Erkennung der Syphilis und ihr Wert für die Praxis. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 7. S. 192.

Hadlich, R., Über die Notwendigkeit des Mikroskopierens bei Gonorrhöe. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 8. S. 217.

Hammerstein, G., Zur Therapie der Syphilis des Zentralnervensystems. Berl. klin. Woch. Nr. 9. S. 199.

Heinemann, H., u. K. Wilke, Beitrag zur Behandlung der Blennorrhöe der Erwachsenen. Münchn. med. Woch. Nr. 5. S. 143.

Hoffmann, E., Bemerkungen zu Sterns „Parasyphilis". D. med. Woch. Nr. 9. S. 234.

Jesionek, A., Zur Histopathologie der Gonorrhöe. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 130. S. 392.

Kafka, V., Läßt sich in der Rückenmarksflüssigkeit eine für Lues spezifische Eiweißreaktion nachweisen? Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 130. S. 417.

Krösing, R., Zur Behandlung der Lues mit Silbersalvarsan. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 130. S. 575.

Lane, C. G., Primary syphilis. Boston med. and surg. Journ. Bd. 184. Nr. 11. S. 272.

Lenzmann, Das Problem der Metalues. Der prakt. Arzt. H. 3/4. S. 28; H. 7/8. S. 79; H. 5/6. S. 52.

Lünenborg, Zur Frage der Parasyphilis. D. med. Woch. Nr. 14. S. 386.

Müller, F. H., u. M. Pitzner, Intravenöse Novasurolinjektion bei Lues. Münchn. med. Woch. Nr. 12. S. 364.

Nathan, E., Neurorezidiv nach kombiniert behandelter seronegativer Primärsyphilis. Münchn. med. Woch. Nr. 16. S. 487.

Nevermann, H., Eine intrakutane Provokationsmethode bei der weiblichen Gonorrhöe. Münchn. med. Woch. Nr. 5. S. 141.

von Niessen, Wesen, Ziel und Grenzen rationeller Syphilisbehandlung. Klin. therap. Woch. N. 11/12. S. 62.

Oelze, F. W., Untersuchungsmethoden und Diagnose der Erreger der Geschlechtskrankheiten. München, J. F. Lehmann. 187 S. mit 58 Abb. im Text und auf 4 Tafeln. Geh. 24 Mk., geb. 30 Mk.

Riecke, E., Geschlechtsleben und Geschlechtsleiden. Stuttgart. Ernst Heinr. Moritz. 94 S. mit 4 Abb. auf 2 Tafeln. 5 Mk.

Schäber, E. F., Untersuchungen über die Abhängigkeit der Liquorveränderungen von den Exanthemformen bei Frühsyphilis. Münchn. med. Woch. Nr. 13. S. 389.

Schereschewsky, I., u. W. Worms, Spirochätotropie und Luesprophylaktika. D. med. Woch. Nr. 7. S. 176.

Schönfeld, W., Über die einzeitig kombinierte intravenöse Quecksilbersalvarsanbehandlung der Syphilis unter besonderer Berücksichtigung von Novasurol-Silbersalvarsanmischungen. Münchn. med. Woch. Nr. 7. S. 197.

Siegel, P. W., Zur Behandlung der weiblichen Gonorrhoe mit intravenösen Kollargolinjektionen. D. med. Woch. Nr. 10. S. 269.

Shipley, P. G., J. W. Pearson, A. A. Weech u. C. H. Greene, X-ray pictures of the bones in the diagnosis of syphilis in the fetus and in young infants. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Bd. 32. Nr. 361. S. 75.

Stühmer, A., Die Abgrenzung der I. von der II. Krankheitsperiode bei der Syphilis auf Grund experimenteller Trypanosomenstudien. D. med. Woch. Nr. 7. S. 177.

Stümpke, G., Über Syphilisbehandlung. Med. Klin. Nr. 12. S. 337.

Tièche, M., Über Harnröhrenkatarrhe nicht gonorrhoischer Natur des Mannes und deren Behandlung mit Akatinol. Schweizer med. Woch. Nr. 4. S. 84.

Tollens, C., Zur Behandlung der Syphilis mit Neosalvarsan-Sublimat nach Linser. Therap. Halbmonatsh. H. 7. S. 212.

v. Wassermann, A., Neue experimentelle Forschungen über Syphilis. Berl. klin. Woch. Nr. 9. S. 193.

Zimmern, F., Über Häufung negativer Serumreaktion bei sekundärer Lues. Med. Klin. Nr. 16. S. 467.

17. Zahnheilkunde.

Andresen, V., Über Mineralisation und Remineralisation des Zahnschmelzes. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 4. S. 97.

Ehricke, Über die Transplantation verlagerter Eckzähne. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 7. S. 203.

Friedeberg, H., Die Hypoplasie des Schmelzes in makroskopischer und mikroskopischer Darstellung. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. H. 4. S. 214.

Hille, A., Zur Kenntnis der Alveolarpyorrhoe. Med. Klin. Nr. 12. S. 352.

Hoenig, H., Über Narkose in der Zahnheilkunde. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 7. S. 209.

Kneucker, A., Anästhesie bei der Extraktion periostkranker Zähne. Wien. med. Woch. Nr. 10. S. 442.

Kronfeld, Rob., Über Verfärbung und Bleichen der Frontzähne. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. H. 4. S. 230.

Lahm, W., Dentitio difficilis. Med. Klin. Nr. 8. S. 227.

Lautenschläger, A., Zur Technik der Kieferhöhlenpunktion. Berl. klin. Woch. Nr. 10. S. 233.

Morrelli, G., Über Kaudruck. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. H. 4. S. 240.

Pordes, F., Die sogenannte „Dentitio difficilis des unteren Weisheitszahnes" im Röntgenbild. Wien. med. Woch. Nr. 11. S. 500.

Rothmann, A., Die mechanische Erweiterung der Wurzelkanäle und die sofortige Füllung der an akuter Pulpitis erkrankten Zähne. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. H. 4. S. 199.

Seitz, A., Beitrag zur Ätiologie der Zahnkaries. Münchn. med. Woch. Nr. 12. S. 360.

Szabó, Jos., Wirkung orthopädischer Verbände und Apparate auf das Gebiß. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. H. 4. S. 212.

18. Hygiene, Sanitätspolizei, Gewerbekrankheiten, Tropenhygiene.

Benedict, F. G., u. M. F. Hendry, The energy requirements of girls from 12 to 17 years of age. Boston med. and surg. Journ. Bd. 184. Nr. 9. S. 217; Nr. 10. S. 257; Nr. 13. S. 329.

Benedict, C. G., and F. G. Benedict, The energy content of extra foods (Sandwiches). Boston med. and surg. Journ. Bd. 53. Nr. 17. S. 436.

Bernhardt, Hans, Kritische Bemerkungen zur Tauglichkeit des Rohrerschen Indexes für die Auswahl der Kinder zur Quäkerspeisung. Berl. klin. Woch. Nr. 17. S. 418.

Bloomfield, A., L., The significance of the bacteria found on the throats of healthy people. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Bd. 32. Nr. 360. S. 33.

Böhm, A., Die Gesundheitsverhältnisse der Stadt Wien im Jahre 1920. Wien med. Woch. Nr. 9. S. 401.

Brezina, E., u. W. Schmidt, Über Beziehungen zwischen der Witterung und dem Befinden des Menschen. Arch. f. Hyg. Bd. 90. H. 3. S. 83.

Dürig, A. Moderne Ernährungsfragen. Wien. med. Woch. Nr. 8. S. 83; Nr. 9. S. 409; Nr. 10. S. 448; Nr. 12. S. 554.

Engelen, P., Geistesschulung. (Der Arzt als Erzieher. H. 43.) München, Verl. d. ärztl. Rundschau Otto Gmelin. 56 S. 7 Mk. 50 Pf.

Fischer-Defoy. Ein neues Ernährungssystem. Fortschr. d. Med. Nr. 7. S. 225.

Flügge, C., Grundriß der Hygiene. Berlin, Vereinig. wissensch. Verleger Walter de Gruyter. 863 S. mit 219 Fig. im Text. Geh. 70 Mk., geb. 80 Mk.

Francis, G., B. and M. Hendry, The energy requirements of girls from 12 to 17 years of age. Boston med. and surg. Journ. Nr. 12. S. 297.

Gegenbauer, V., Studien über die Desinfektionswirkung des Sublimates. Arch. f. Hyg. Bd. 90. H. 1/2. S. 23.

Kirstein, F., Über die Schutzpockenimpfung bei Schwangeren, Wöchnerinnen und Neugeborenen. D. med. Woch. Nr. 12. S. 328.

Kötschau, K., Über die Typhusschutzimpfung. Med. Klin. Nr. 6. S. 166.

Kritzler, H., Zur Hebung der Asepsis in der Neugeborenen- und Wöchnerinnenpflege. D. med. Woch. Nr. 15. S. 420.

Levy, J., Die Notwendigkeit der Milchverdünnung und die statistischen Methoden. D. med. Woch. Nr. 16. S. 448.

Levy, J., Über die Möglichkeit der Überwinterung infizierter Malariamücken. Med. Klin. Nr. 16. S. 471.

Mayer, G., Die Ungezieferbekämpfung in München im Jahre 1920. Münchn. med. Woch. Nr. 16. S. 490.

Moß, W. L., C. G. Guthrie, u. J. Gelien, Diphtheria bacillus carriers. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Bd. 32. Nr. 362. S. 109.

Reiche, F., Die Zunahme der Tuberkulose während des Krieges und die Mittel zu ihrer Bekämpfung. Med. Klin. Nr. 8. S. 213.

Salomon, W., Die tuberkulöse Durchseuchung der städtischen Bevölkerung und ihre Bedeutung für die Tuberkulosebekämpfung. D. med. Woch. Nr. 16. S. 447.

Stepp, W., Die Bedeutung der akzessorischen Nährstoffe. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 5. S. 124.

Uhlenhuth, P., K. W. Jötten u. E. Hailer, Über die Desinfektion des tuberkulösen Auswurfs. Med. Klin. Nr. 10. S. 273.

Völtz, W., W. Dietrich, u. A. Deutschland, Die Verdaulichkeit und Verwertung der Nährstoffe des Ölpilzes (Endomyces vernalis Ludwig) durch Carnivoren und Herbivoren (Wiederkäuer). Biochem. Zeitschr. Bd. 114. H. 3/4. S. 111.

19. Soziale und gerichtliche Medizin, Unfall- und Versicherungskunde.

Altmann, R., Gehört zum Kunstbein gemäß § 558 Ziffer 1 der Reichsversicherungsordnung auch ein Schuh? Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenw. Nr. 3. S. 49.

Ascher, Brauchen wir eine Medizinalreform und welche? Zeitschr. f. Med.-Beamte. Nr. 8. S. 133.

Brennecke, H., Kritische Bemerkungen zu der Forderung *Bindings* und *Hoches* der „Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens". Psych.-neur. Woch. Nr. 1/2. S. 4.

Cattani, P., Die gerichtlich-medizinische Bedeutung der Tatauierungen. Schweizer med. Woch. Nr. 10. S. 231.

Dukes, Ch. A., Examination of employees in industry. Calif. State Journ. of Med. Bd. 19. Nr. 2. S. 74.

Fischer, B., Nochmals die Neuordnung des ärztlichen Studiums. Berl. klin. Woch. Nr. 12. S. 278.

Gibbons, M. R., How can medical service be improved? Calif. State Journ. of Med. Bd. 19. Nr. 2. S. 56.

Graul, G., Über die wissenschaftliche Struktur der Medizin. Fortschr. d. Med. Nr. 9. S. 310.

Hirsch, M., Über die Fruchtabtreibung. Ihre volkshygienische Bedeutung und die Mittel zu ihrer Bekämpfung. Berl. klin. Woch. Nr. 12. S. 357.

Kluge, Die Notwendigkeit der Anzeige bei Typhusverdacht. Zeitschr. f. Med.-Beamte. Nr. 6. S. 96.

Köhler, F., Medizin und Religion. Der prakt. Arzt. H. 5/6. S. 57. H. 7/8. S. 82.

Konrich, Einige Tatsachen zur Bewertung der Anzeigepflicht bei Geschlechtskrankheiten. D. med. Woch. Nr. 7. S. 188.

Korff-Petersen, A., Die Versorgung der Krankenanstalten mit Tageslicht. Zeitschr. f. Med.-Beamte. Nr. 3. S. 41.

Legge, R. T., Industrial medicine. Calif. State Journ. of Med. Bd. 19. Nr. 2. S. 65.

Lubinus, J. H., Die Ausbildung des Hilfspersonals in der Mechanotherapie. Allg. med. Zentralztg. Nr. 13. S. 73.

Maier, H. W., Über Züchtung und Therapie psychischer Symptome bei Versicherten. Schweizer med. Woch. Nr. 5. S. 107.

Martin, Die Auswahl der Hebammenschülerinnen durch den Kreisarzt. Zeitschr. f. Med.-Beamte. Nr. 7. S. 118.

Mayer, A., Über Fortpflanzung vom Standpunkt des Frauenarztes. Tübingen, H. Laupp'sche Buchhandlung. 46 S. 4 Mk. 50 Pf.

Neisser, M., Fragen der Seuchengesetzgebung. D. med. Woch. Nr. 15. S. 423.

Opitz, Umfrage über das neue Preußische Hebammengesetz. Med. Klin. Nr. 11. S. 311.

Peine, S., Unterbewußte Zusammenhänge in der Ätiologie der Unfall- und Renten-Neurose. D. med. Woch. Nr. 7. S. 189.

Perkins, J., Sidepaths in medicine. Boston med. and surg. Journ Bd. 184. Nr. 9. S. 230.

Reichardt, M., Die Beurteilung der sogenannten Unfallneurosen. (Praktische Ergebn. d. ges. Mediz. Bd. 2.) Berlin, Urban & Schwarzenberg. 41 S.

Rehberg, Zum Ausbau der Krüppelfürsorge. Zeitschr. f. Med.-Beamte. Nr. 5. S. 80.

Schulze, W., Arthritis neuropathica und Unfall. Fortschr. d. Med. Nr. 7. S. 226.

Seligmann, E., Bericht über die Tätigkeit der Fürsorgeschwestern des Medizinalamtes der Stadt Berlin im Jahre 1920. Berl. klin. Woch. Nr. 17. S. 419.

Sieveking, B. H., Ekzem als mittelbare Unfallsfolge. Zeitschr. f. Med.-Beamte. Nr. 8. S. 146.

Sünner, P., Zur Frage der Fachvertretung bei den Behörden. Psych.-neur. Woch. Nr. 49/50. S. 371.

Valentin, B., Die öffentliche Krüppelfürsorge. Berl. klin. Woch. Nr. 14. S. 334.

Vogel, M., Zur Konstitution des unehelichen Kindes. D. med. Woch. Nr. 14. S. 384.

Weber, L. W., Zur fachärztlichen Vertretung bei den Behörden. Psych.-neur. Woch. Nr. 3/4. S. 20.

Zörkendörfer, C., Balneologischer Unterricht und Fortbildung. Allg. med. Zentralzgt. Nr. 16. S. 91.

20. Militärärztliche Wissenschaft.

Becher, E., Über Kriegsendokarditis. Münchn. med. Woch. Nr. 9. S. 267.

Neukirch, P., Zur Kenntnis der Malaria der Kriegsteilnehmer. Med. Klin. Nr. 15. S. 442.

Schaefer, R. J., Kriegschirurgische Beobachtungen, Eindrücke und Erfahrungen im Felde und im Heimatlazarett während des Weltkrieges mit besonderer Berücksichtigung der Gelenkverletzungen und Gelenkerkrankungen. Fortschr. d. Med. Nr. 5. S. 118.

21. Krankenpflege, Statistik usw.

Burckhardt, H., Steillagerung des Patienten im Bett. Münchn. med. Woch. Nr. 12. S. 364.

Gastpar, A., Medizinisch-statistischer Jahresbericht über die Stadt Stuttgart im Jahr 1919. 47. Jahrgang. Stuttgart, Carl Grüninger Nachf. Ernst Klett. 37 S.

Hanauer, Die Krebssterblichkeit in Frankfurt a. M. während des Krieges. Berl. klin. Woch. Nr. 9. S. 208.

Hunziker, Heinr., Über die Abhängigkeit des Kropfvorkommens bei Rekruten von der mittleren Jahrestemperatur. Schweizer med. Woch. Nr. 15. S. 337.

Jessen, Die Karzinomsterblichkeit im Kanton Baselland. Schweizer med. Woch. Nr. 14. S. 320.

Kritzler, H., Das Umbahren von Schwerkranken und Schwerverletzten. D. med. Woch. Nr. 14. S. 387.

Möllers, B., Die statistische Abnahme der Tuberkulosesterblichkeit. D. med. Woch. Nr. 8. S. 215.

Wolff-Eisner, A., Die statistische Abnahme der Tuberkulose. D. med. Woch. Nr. 8. S. 215.

22. Geschichte der Medizin, medizinische Geographie, Biographien.

Bickel, Ad., Die geschichtliche Entwicklung Wiesbadens. Allg. med. Zentralztg. Nr. 15. S. 85.

Brauer, L., Das Forschungsinstitut für klinische Pharmakologie am Eppendorfer Krankenhaus zu Hamburg. D. med. Woch. Nr. 16. S. 439.

Buttersack, Dramatiker im Dienste der Diagnostik. Psych.-neur. Woch. Nr. 49/50. S. 369.

Dietrich, A., Gesammelte Auszüge der Dissertationen an der medizinischen Fakultät Köln im Jahre 1919/20. Bonn, A. Marcus & E. Webers Verlag. 268 S. Geh. 28 M.

Feis, O., Die Pesterkrankung des Erasmus von Rotterdam. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 135. Nr. 5/6. S. 371.

Herzberg, A., Konditionismus oder Kausalprinzip. Berl. klin. Woch. Nr. 15. S. 352.

Kanngießer, Fr., Die Seuche des Thukydides: Typhus exanthematicus. Zeitschr. f. Med.-Beamte. Nr. 8. S. 139.

Koch, R., Die Bedeutung der Geschichte der Medizin für den Arzt. Fortschr. d. Med. Nr. 7. S. 217.

Lecher, E., Physikalisches zur 25 jährigen Erinnerung an die Entdeckung *Röntgens*. Wien. klin. Woch. Nr. 13. S. 141.

Mayer, Zur Typhusepidemie in Pforzheim 1919. Zeitschr. f. Med.-Beamte. Nr. 4. S. 65.

Schleich, C. L., Aus Asklepios' Werkstatt. Stuttgart, Deutsche Verlags-Anstalt. 268 S. Geb. 17 M.

Die Veröffentlichungen der Verlagsbuchhandlung Gustav Fischer in Jena während der Jahre 1914 bis 1919. Neunter Nachtrag zum Hauptkatalog 1897. Jena 1920. I. Teil 81 S.; II. Teil 227 S.

23. Technik.

Axmann, Zur Bewertung des Aktinimeters. D. med. Woch. Nr. 29. S. 266.

Baumeister, Das Filter für die Röntgen-Tiefentherapie. Münchn. med. Woch. Nr. 15. S. 458.

Bethe, A., Beiträge zum Problem der willkürlich beweglichen Prothesen. Münchn. med. Woch. Nr. 16. S. 479.

Beumer, H., Infusionen in den Sinus longitudinalis. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19. Nr. 6. S. 494.

Brunner, A. Ein Unterdruckatmungsapparat für chirurgische Zwecke. D. med. Woch. Nr. 16. S. 445.

Coronini, C., Paraffinöl, Petroleum und Tetralin als Vorharze in der Einbettungstechnik. Wien. klin. Woch. Nr. 7. S. 73.

Dold, H., Ein Seroskop (Disperskop). D. med. Woch. Nr. 15. S. 413.

Dub, L., Färbung mit hängendem Farbtropfen. Münchn. med. Woch. Nr. 11. S. 334.

Engels, H., Bringen doppelseitig begossene Röntgenfilms Vorteile? Med. Klin. Nr. 15. S. 438.

Fackenheim, Pupillenreaktionsmesser. D. med. Woch. Nr. 9. S. 238.

Fink, W., Fürstenau-Aktinimeter und Lichtdosierung. D. med. Woch. Nr. 14. S. 385.

Freudenthal, W., Das Broncho-Periskop. Arch. f. Laryng. u. Rhin. Bd. 34. H. 1. S. 81.

Gänssle, H., Eine neue Aufhängevorrichtung für Röntgenröhren am Wintzschen Bestrahlungskorb. Münchn. med. Woch. Nr. 16. S. 485.

Glocker, R., Über die Streustrahlung und ihre Bedeutung für die Röntgentherapie. Münchn. med. Woch. Nr. 6. S. 177.

Grann, R., Zur Entwicklung der Röntgentechnik in ihren Beziehungen zu Physik und Elektrotechnik und über zukünftige Aufgaben auf diesem Gebiet. Wien. med. Woch. Nr. 11. S. 518.

Greco, Fr., La preparazione del catgut e del filo da sutura. Rif. med. Nr. 17. S. 386.

Haedicke, J., Über die Bedeutung der „Brustpumpe" für Atmung und Blutkreislauf. Fortschr. d. Med. Nr. 3. S. 81.

Haudek, M., Zur Technik der Röntgenuntersuchung der Harnröhre. Wien. med. Woch. Nr. 11. S. 490.

Hoffmann, E., Nachtrag zu meiner Arbeit über die Leuchtbildmethode. Berl. klin. Woch. Nr. 7. S. 154.

Hofmann, A., Rhombus und automatisch wirkende Extensionsschiene zur Behandlung von Oberarmbrüchen. Münchn. med. Woch. Nr. 7. S. 208.

Hofmann, H. A., Zur Radiologie des Duodenums. Münchn. med. Woch. Nr. 5. S. 139.

Holzer, P., Das Lumbalpunktionsbesteck nach Dr. *Apt*. Münchn. med. Woch. Nr. 11. S. 334.

Holzknecht, G., Orthodiagramme mit Tiefenknoten. Münchn. med. Woch. Nr. 16. S. 485.

Joseph, E., Über eine neue Operationsbeleuchtung. Berl. klin. Woch. Nr. 7. S. 153.

Keining, E., Nachtrag zu meiner Arbeit über das Hoffmannsche „Leuchtbildverfahren". Münchn. med. Woch. Nr. 15. S. 458.

Keller, Ph., Die Verwendbarkeit des Fürstenauschen Aktinimeters für Höhensonnen. D. med. Woch. Nr. 17. S. 473.

Kirstein, F., Homogenisierung der Röntgenstrahlen mittels eines Gewebsäquivalentfilters. D. med. Woch. Nr. 15. S. 414.

Krische, Fr., Eine neue Abschnürklemme als Ersatz des Esmarchschen Schlauches und der Gummibinde. D. med. Woch. Nr. 14. S. 386.

Kyrle, J., Über Lumbalpunktion. Wien. klin. Woch. Nr. 15. S. 172.

Lanz, W., Über die Prüfung der Magenfunktionen mit dem Alkoholphenolphtaleinprobefrühstück. Arch. f. klin. Chir. H. 1/2. S. 294.

Martius, H., Ein einfaches Ionisationsinstrument für das Röntgenzimmer. Münchn. med. Woch. Nr. 12. S. 362.

Meulengracht, E, Bemerkungen zur Technik der Differentialabzählung der weißen Blutzellen. Deckglaspräparate contra Objektglaspräparate. Nord. med. Ark. Bd. 54. H. 3. S. 283.

Mollenhauer, P., Eine neue Bruchbandage mit Suspension am horizontalen Schambeinast. Münchn. med. Woch. Nr. 8. S. 242.

Muck, O., Über die Anwendung des Kehlkopfkugelverfahrens in der Friedenspraxis. Münchn. med. Woch. Nr. 12. S. 361.

Oelze, F. W., Beobachtungskammer für Mikroorganismen und Blutkörperchen im ruhenden Medium für Hell- und Dunkelfeldbeleuchtung, nebst Spezialobjektiv. Münchn. med. Woch. Nr. 5. S. 130.

Pezzali, G., Note di pletismografia applicata a scopi clinici. Rif. med. Nr. 11. S. 242.

Radike, R., Kraftübertragungsapparat für Lähmungen und Schlottergelenke. D. med. Woch. Nr. 9. S. 240.

Robinsohn, I., Ausbau der Röntgen-Anatomie und der Röntgenpropädeutik. Wien. med. Woch. Nr. 11. S. 504.

Roth, P., Chinical observation with Benedict's new portable respiration apparatus. Boston med. and surg. Journ. Bd. 184. Nr. 9. S. 222.

Schenk, M., Ein Verfahren zum Zählen der Blutplättchen. Münchn. med. Woch. Nr. 14. S. 427.

Schmidt, R., Zur Kenntnis der U-Röhrchenblutprobe und ihrer Verwendbarkeit. Med. Klin. Nr. 16. S. 459.

Schreus, H. Th., Vorschlag zur Gewinnung eines einheitlichen und allgemeinen Maßes zur Dosierung der Röntgenstrahlen. Münchn. med. Woch. Nr. 13. S. 396.

Seeger, Die Mutterspritze. Med. Korr.-Bl. f. Würtemb. Nr. 17. S. 66.

Thiemann, Joh., Eine neue Operationsfeldbeleuchtung. Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 33. Nr. 1/2. S. 245.

Wels, P., Eine neue Luftpumpe zur Bauer-Regenerierung gashaltiger Röntgenröhren. Münchn. med. Woch. Nr. 13. S. 397.

Wilser, W., Über das Röntgenkontrastmittel Citobaryum *(Merck)*. Wien. med. Woch. Nr. 11. S. 518.

Wolf, A., Der Einfluß verschiedener Kontrastmittel und deren Konsistenz auf die Entleerung des Magens. Berl. klin. Woch. Nr. 6. S. 126.

24. Sexualwissenschaft.

Boruttau, H., Steinachs Arbeiten und die Verjüngungsfrage. Zeitschr f. ärztl. Fortbild. Nr. 5. S. 129.

Dehnow, F., Die Sexualvergehen im neuen Strafgesetzentwurf. Zeitschr. f. Sexualw. Bd. 7. H. 12. S. 379.

Emsmann, Otto, Zum Problem der Homosexualität. Berlin, Verl. d. Vaterl. Verlags- u. Kunstanst. 98 S. 5 Mk. 40 Pf.

Fehlinger, H., Die Fortpflanzung der Natur- und Kulturvölker. (Abhandl. a. d. Geb. d Sexualforsch. Bd. 2. H. 4.) Bonn, A. Marcus & E. Webers Verlag. 55 S. 8 Mk. 75 Pf.

Finger, E., Zur Frage der sogenannten sexuellen Aufklärung. Wien. med. Woch. Nr. 8. S. 363.

Frankenstein, J., Über Antikonzipientien. D. med. Woch. Nr. 9. S. 244.

Levy-Lenz u. P. Schmidt, Erfahrungen mit der Steinachschen Operation. D. med. Woch. Nr. 12. S. 327.

Licht, H., Die Homoerotik in der griechischen Literatur: Lukianos von Samosata. (Abhandl. a. d. Geb. d. Sexualforsch. Bd. 3. H. 3.) Bonn, A. Marcus & E. Webers Verlag. 78 S. 12 Mk. 50 Pf.

Meixner, K., Der Hoden eines Drüsenzwitters. Wien. klin. Woch. Nr. 13. S. 141.

Mühsam, R., Der Einfluß der Kastration auf Sexualneurotiker. D. med. Woch. Nr. 6. S. 155.

Pilf, Ein eigenartiger Fall von Masochismus. Zeitschr. f. Med.-Beamte. Nr. 6. S. 93.

Radasch, H. E., Superfoetation or Superfecundation? Surg., Gyn. and Obst. Bd. 32. Nr. 4. S. 339.

Rohleder, H., Die Zeugung bei Hermaphroditen, Kryptorchen, Mikrorchen und Kastraten. (Monographien über die Zeugung beim Menschen Bd. 5.) Leipzig, Georg Thieme. 143 S. Geh. 21 Mk. 60 Pf., geb 28 Mk. 80 Pf.

Rohleder, H., Die künstliche Zeugung (Befruchtung) im Tierreich. (Monographien über die Zeugung beim Menschen Bd 7.) Leipzig, Georg Thieme. 128 S. Geh. 21 Mk., geb. 28. Mk.

Saaler, B., Neue Wege der Familienforschung. Zeitschr. f. Sexualw. Bd. 7. H. 12. S. 369.

Stopes, M. C., Das Liebesleben in der Ehe. Zürich, Orell Füssli. 184 S. Geh. 20 Mk., geb. 25 Mk.

Nachtrag zur ausländischen Bibliographie.

(Verspätet eingegangen.)

1. Anatomie und Entwicklungsgeschichte.

Kooy, A. A., Over den sulcus luvatus bij Indonesiërs. Dissertation in Amsterdam, März.

Perfield, W. G., Alterations of the *Golgi* apparatus in nerve cells (retispersion). Brain, Bd. 43. Nr. 3.

2. Physiologie.

Binet, L., Notes de physiologie rénale. Presse méd. Nr. 25. S. 246.

Boer, M. den, De prikkelbaarheid van het hart tijdens doorstrooming met vloeistoffen zonden en met een radio-actief element. Dissertation in Utrecht, Februar.

Desfosses, P., Le masque manométrique de *Pech* en éducation physique. Presse méd. Nr. 10. S. 94.

Haldane, J. S., Some recent advances in the physiology of respiration, renal secretion and circulation. Brit. med. Journ. Nr. 3142. S. 409.

Halliburton, W. D., The importance of the infinitely little. Brit. med. Journ. Nr. 3143. S. 449.

Hill, L., The pressure in the renal, portal and glomerular capillaries of the froy's kidney. Brit. med. Journ. Nr. 3145. S. 526.

Lewis, Th., *Oliver-Scharpey* lectures on the nature of flutter and fibrillation on the auricle. Brit. med. Journ. Nr. 3147. S. 590.

Loeper, M., et A. Mougeot, Les anisosphygmies (anomalies d'amplitude et de force du pouls artérice). Presse méd. Nr. 20. S. 196.

Mongeot, A., De l'exactitude des mensurations sphygnomanométriques. Presse méd. Nr. 22. S. 216.

Pech, J. L., La ration de débit respiratoire maximum: mesure pratique de ce débit au moyen du masque respiratoire. Presse méd. Nr. 10. S. 93.

Pech, J. L., Les radiations en biologie. Presse méd. Nr. 22. Suppl.

Regnault, F., La glande sexuelle élixir de longue vie? Presse méd. Nr. 10. Suppl., S. 165.

Reys, J. H. O., Dynamometerproeven. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte. Nr. 7. S. 817.

Rouillard, J., Le métabolisme basal. Presse méd. Nr. 21. S. 205.

Stenvers, H. W., Klinische studie over de functie van de kleine hersenen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte. Nr. 6. S. 637.

Stewart, J. P., A clinical lecture on muscle-tonus, tonie rigidity and tonic fits. Brit. med. Journ. Nr. 3137. S. 217.

Viets, H., Relation of the form of the knee-jerk and pateller clonus to muscle tonus. Brain. Bd. 43. Nr. 3.

Waller, A. D., and G. de Decker, The physiological cost of musular work measured by the exhalation of carbon dioxide. Brit. med. Journ. Nr. 3149. S. 669.

Weinberg, A. A., De beteekenis van de nephelometrie voor de physiologie en de pathologie. Dissertation in Groningen, März.

Weiß, M., Travaux récents sur les capillaires: la capillaroscopie. Presse méd. Nr. 11. S. 105.

Wilson, S. A. Kinnier, On decerebrate rigidity in man and the occurence of tonic fits. Brain. Bd. 43. H. 3.

3. Physiologische und pathologische Chemie.

Chauffard, A., P. Brodin et A. Grigant, La teneur en acide urique des urines dans la goutte et dans la gravelle. Presse méd. Nr. 16. S. 153.

Cole, S. W., and W. J. Adie, Analysis of the gastric contents obtained by the fractional method. Lancet Nr. 5087.

Loeper, M., J. Forestier et J. Tonnet, L'hyperalbuminose paradoxale du sang des cancéreux. Presse méd. Nr. 34. S. 333.

Rodillon, G., La chlorurémie ne peut pas être une valeur fixe. Presse méd. Nr. 34. S. 334.

Rombach, K. A., Alkaptonurie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 10. S. 1240.

Snapper, I., en J. J. Dalmeyer, De beteekenis van de outleding van bloedkleurstof in den darm tot porphyrinen voor het onderzoek van de ontlasting op bloed. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 13. S. 1676.

4. Mikrobiologie und Serologie.

Armstrong, R. R., The serological characters of disease-producing pneumococci. Brit. med. Journ. Nr. 3138. S. 259.

Bok, S. T., De lues-reaktie van *Sachs-Georgi*. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 13. S. 1781.

Cheinisse, L., Que faut-il penser du vaccin antipneumo-coccique. Presse méd. Nr. 19. S. 188.

Deribéré-Desgardes, Formulaire de milieux de culture en microbiologie. Le François, éd. Paris. Bd. 1. in-18. 98 S. 4 Fr.

Fleming, A., Vaccine therapy in regard to general practice. Brit. med. Journ. Nr. 3138. S. 255.

Gordon, M. H., A serological study of haemolytic streptococci: differentiation of S. pyogenes from S. scarlatinae. Brit. med. Journ. Nr. 3148. S. 632.

Haan, B. J. de, Een besmetting met den bacillus rubsiapathiae suis. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte N. 13. S. 1707.

Hélonin, M., L'azotémie, la cholémie et la spirochétose dans leurs rapports avec le pouvoir floculant des sérums mésuré par la résection de *Vernes*. Presse méd. Nr. 28. S. 277.

Klinkert, D., Over het verband tusschen allergische immuniteit en anaphylaxie van klinisch standpunt beschouwd. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 13. S. 1685.

Logan, W. R., A study of the pneumococcus and streptococcus groups in their relation to influenza. Brit. med. Journ. Nr. 3136. S. 189.

Nicolle, Les antigènes et les anticorps. Masson & Cie., éd. Paris. 80 S. 4.50 Fr.

Raw, N., A tuberculosis immunizing vaccine. Brit. med. Journ. Nr. 3147. S. 594.

Riemsdijk, M. van, Een nieuwe methode tot het aantoonen van kapsels bij bakteriën. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 7. S. 823.

Slobo ziano, H., Les lésions pulmonaires à distance produites par l'injection intrapulmonaire de sérum antipneumococcique. Presse méd. Nr. 12. S. 116.

5. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Aubertin, Ch., et E. Woiller, La courbe oscillométrique radiale et tibiale dans l'insuffisance aortique. Presse méd. Nr. 37. S. 361.

Bais, W. J., Thrombose van de miltader. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 6. S. 645.

Bolten, G. C., Over een bijzonderen vorm van galvanische overgevoeligheid bij lijders aan fragilitas ossium. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte. Nr. 8. S. 952.

Bouchet, M., A propos d'un cas d'imperforation de l'oesophage. Dissertation in Paris.

Brachman, D. S., Auricular fibrillation: some observations and deductions from a series of 400 cases. Lancet Nr. 5086.

Chelmonski, A., Maladie alimentaire des os (osteoporosis alimentaria). Presse méd. Nr. 12. S. 115.

Christophe, L., Recherches sur les greffes osseuses. Presse méd. Nr. 21. S. 204.

Coke, F., Asthma and anaphylaxis. Brit. med. Journ. Nr. 3141. S. 372.

Cokkinis, A. J., An unusual case of myelocele. Brit. med. Journ. Nr. 3141. S. 380.

Comby, J., La coqueluche. Presse méd. Nr. 11. Suppl. S. 187.

Constantinescu, C. D., et V. Danulescu, La persistance simple du canal artériel. Presse méd. Nr. 13. S. 124.

Dobson, J. F., The function of the kidneys in erlargement of the prostate gland. Brit. méd. Journ. Nr. 3139. S. 289.

Dreyer, G., A simple procedure for the accurate enumeration of blood cells and bacteria without the use of a counting chamber. Lancet Nr. 5083.

Dubreuil- Chambordel, L., Les hommes sans cou: le syndrome de *Klippel-Feil*. Presse méd. Nr. 36. S. 353.

Engelbach, W., Classification of disorders of the hypophysis. Endocrinology. Bd. 4. Nr. 3.

Gallavardin, L., Rétrécissement aortique non rhumatismal des jeunes sujets. Presse méd. Nr. 23. S. 224.

Gelderen, Chr. van, Histologische veranderingen in de subcutis na onderhuidsche paraffine-inspuitingen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte. Nr. 8. S. 946.

Higginson, Ch. G., Sapraemic glycosuria. Brit. med. Journ. Nr. 3139. S. 269.

Josué, O., et M. Parturier, Les cardio-rénaux. Etude theorique et pratique. Le François, éd. Paris. (Bd. I. in-8. 230 S. 12 Fr.)

Kooi, D., van der, Drie gevallen van hikziekte. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte. Nr. 13. S. 1706.

Langley, G. J., A note on lymphadenoma. Brit. med Journ. Nr. 3149. S. 667.

Langlois, J. P., et L. Binet, Le mécanisme du mal des montagnes. Presse méd. Nr. 17. S. 166.

Lantuéjoul, P., les hémorragies méningées sous dure-mériennes traumatiques du nouveau-né. Dissertation in Paris.

Ledux, E. et G. Caillods, La sacralisation de la 5e vertèbre lombaire: sa pathogénie. Presse med. Nr. 13. S. 123.

Léorat, Contribution à l'étude des tumeurs du sein à tissus multiples. Thèse de Lyon.

Leven, G., La maladie vue au travers de la thérapeutique. Presse méd. Nr. 16. S. 156.

Lobel, Th. C., en P. A. ten Thije, Amyloiedafzetting in de long bij algemeene amyloïdose. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 10. S. 1234.

Lutembacher, R., La mort subite chez les cardiaques. Presse méd. Nr. 21. S. 203.

Macalpine, J. B., Symptomless haematuria: a plea for early investigation. Brit. med. Journ. Nr. 3148. S. 631.

Marie, P. L., Quelques precisions et données nouvelles concernant le botulisne. Presse méd. Nr. 33. S. 324.

Méry, N., et L. Girard, Technique de l'examen anatomo-pathologique du poumon, en particulier dans l'adénopathie trachés-bronchique tuberculeuse de l'enfance. Presse méd. Nr. 32. S. 313.

Paton, N., and A. Watson, The etiology of rickets: an experimental investigation. Brit. med. Journ. Nr. 3147. S. 594.

Roessingh, M. J., Carcinoom en anaemie. Dissertation in Utrecht, März.

Roger, H., et E. Schulmann, Le mécanisme du hoquet. Presse méd. Nr. 17. S. 161.

Rouillard, J., Les toxines vermineuses. Presse méd. Nr. 29. S. 285.

Sézary, A., Pathogénie et sémiologie des mélanodermies du type addisonien. Presse méd. Nr. 29. S. 281.

Simonin, P., Introduction à l'étude des toxines vermineuses; étude clinique; pathologie experimentale. A. Humblot et Cie., éd., Nancy. Bd. I. 323 S.

Tennent, R., Exomphalos, or hernia into the umbilical cord. Brit. med. Journ. Nr. 3138. S. 263.

Tidy, H. C., and E. B. Morley, Glandular fever. Brit. med. Journ. Nr. 3143. S. 452.

Tinel, J., Les algies sympatiques. Presse méd. Nr. 27. S. 263.

Vallery-Radot, P., Dysthyroïdies familiales et héréditaires (étude clinique). Thèse de Paris.

Vaquez et Leconte, La septicémie veineuse subaigue: sa forme errante et sa forme quadriplégique. Presse méd. Nr. 28. S. 273.

Wilson, R., Macnair, The relation of temperature to the onset of a cardial irregularity. Brit. med. Journ. Nr. 3137. S. 226.

6. Pharmakologie und Toxikologie.

1. *Allgemeine Pharmakologie, Pharmazie.*

Cheinisse, L., La médication diurétique. Presse méd. Nr. 13. S. 125.

Kopaczewski, W., Les colloides en thérapeutique. Presse méd. Nr. 37. S. 365.

Widal, F., P. Abrami et E. Brissand, Considérations générales sur la protéinothérapie et le traitement par le choc colloïdoclasique. Presse méd. Nr. 19. S. 181.

2. *Einzelne Arzneimittel.*

Belt, Z. H. A. van den, Over zilversalvarsaan-natrium. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 12. S. 1561.

Bergès, G., La phényléthylmalonylurée (gardénal, luminal) dans la traitement de l'épilepsie. Thèse de Paris.

Castellani, A., The treatment of sprue by massive doses of sodium bicarbonate. Brit. med. Journ. Nr. 3140. S. 338.

Cattle, C. H., Mitral stenosis, auricular fibrillation and the action of digitalis. Brit. med. Journ. Nr. 3145. S. 521.

Cheinisse, L., La strophantine et l'ouabaine. Presse méd. Nr. 23. S. 226.

Desmarest, E., et Lascombes, Protoxyde d'azote et cholémie. Presse méd. Nr. 20. S. 194.

Djismedjian, A. E., Du traitement des affections broncho-pulmonaires par l'éther phosphorique de la créosote. Thèse de Paris.

Grenet, H., et H. Drouin, Technique, indications et résultats du traitement des tuberculoses chroniques par les sulfates de terres cériques. Presse méd. Nr. 16. S. 153.

Hehir, P., Quinine treatment of malaria. Lancet. Nr. 5085.

Lasbrey, F. O., and N. B. Coleman, Notes on one thousand cases of bilharziasis treated by antimony tartrate. Brit. med. Journ. Nr. 3139. S. 299.

Leredde et Drouet, La crise hémoclasique (nitritoide) de l'arsénobenzol. Gaz. des Hôpitaux. Bd. 93. Nr. 105.

Lutembacher, R., Action de l'adrénaline sur le coeur en état de dissociation auriculo-ventriculaire. Presse méd. Nr. 15. S. 145.

Scheringo, K., Over het gebruik van Jodiumstrovipoeder inplants van jodium-tinctuur. Nederl. Tijdschr. v. Geneesk. 1. Hälfte Nr. 12. S. 1578.

Vaaghan, J. C. S., A preliminary note on the use of vitex peduncularis in malarial fever and in blackwater fever. Brit. med. Journ. Nr. 3136. S. 186.

7. Physikalische Therapie.

1. *Bäder und Kurorte, Klimatologie, Heliotherapie.*

Pech, J. L., Les radiations en biologie. Quelques considérations sur l'héliothérapie. Presse méd. Nr. 13 Suppl. S. 217.

2. *Massage, diätetische Kuren.*

Glénard, R., L'enseignement de l'hydrologie et la propagande médicale à l'étranger. Presse méd. Nr. 37. Suppl. S. 657.

Fauvel, V., Traitement de l'arthrite blennorragique par la massothérapie immédiate (méthode de Fège). Thèse de Paris.

2. *Elektrotherapie, Thermotherapie.*

Goulden, A. E., The treatment of sciatica by galvanic acupuncture. Brit. med. Journ. Nr. 3145. S. 523.

Webb, J. C., The treatment of haemorrhoids by electrolysis. Brit. med. Journ. Nr. 3143. S. 457.

Levick, G. M., The action of the intrinsic muscles of the foot and their treatment by electricity. Brit. med. Journ. Nr. 3141. S. 381.

4. *Strahlenlehre.*

Colier, R., Le pneumopéritoine artificiel en radiodiagnostic. Thése de Paris.

Ebbenhorst Tengberger, J. van, Stereoscopische röntgenoscopie met demonstratie van een nieuw doorvoor antworpen toestel. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 9. S. 1181.

Lebon, H., Photomètre radioscopique. Presse méd. Nr. 23. Suppl. S. 396.

Mauclaire, Pl., et Bouchacourt, Radioscopie chirurgicale (Les opérations chirurgicales pratiquées sous le contrôle radioscopique). Paris, J. B. Baillière et fils, éd., Bd. 1 in-16°. 124 S. 22 Abb. 4 Fr. 50 Cts.

Méry, H., G. Détré et A. Desmoulins, Le diagnostic radiologique de la tuberculose ganglio-pulmonaire chez l'enfant. Presse méd. Nr. 23. S. 221.

Petit, G., Le mésothorium, ses dérivés et la thérapeutique radioactive. Presse méd. Nr. 21. S. 201.

Sandor, F., La radiomensuration de la colonne vertébrale, du thorax et de l'abdomen. Presse méd. Nr. 16. Suppl. S. 271.

Zimmern, A., Quelques considérations sur les cases scientifiques de la röntgentherapie. Presse méd. Nr. 36. Suppl. S. 633.

8. Innere Medizin

1. *Allgemeines. Allgemeine Diagnostik und Therapie.*

Eccles, W. Mc Adam, The early diagnosis of acute abdominal affections. Brit. med. Journ. Nr. 3149. S. 663.

2. *Infektionskrankheiten (exkl. Tuberkulose).*

Buning, E. J., Jets over het voorkomen en het verloop der pokkengevallen in Arnhem 1919—1920. Nederl. Tijdschr. v. Geneesk. 1. Hälfte Nr. 12. S. 1570.

Carver, A. E., The herpes-varicella infection. Brit. med. Journ. Nr. 3137. S. 227.

Harries, E. H. R., Herpes and varicella. Brit. med. Journ. Nr. 3147. S. 600.

Hoskin, J., Five hundred cases of malaria in pensioners. Brit. med. Journ. Nr. 3144. S. 493.

Lemierre, A., et P. N. Deschamps, Les syndromes, pulmonaires pseudo-tuberculeux au cours de la fièvre typhoide et des fièvres paratyphoïdes. Presse méd. Nr. 38. S. 375.

Mironesco, Th., Angine et scarlatine. Presse méd. Nr. 18. S. 176.

Roch, M., et Ch. Salor, La courbe de température „brouillée“ dans la période prodromique de la fièvre typhoide. Presse méd. Nr. 18. S. 175.

3. *Tuberkulose (einschl. künstlicher Pneumothorax).*

Heilbron, L. G., Mag longtuberculose met röntgenstralen behandeld worden? Nederl. Tijdschr. v. Geneesk. 1. Hälfte Nr. 9. S. 1187.

Lenormant, Ch., A propos du traitement des tuberculoses ostéo-pulmonaires. Presse méd. Nr. 23. S. 221.

4. *Krankheiten des Respirationsapparates (exkl. Phthise).*

Bourne, G., A case of complete pneumothorax in an infant, due to pulmonary tuberculosis. Brit. med. Journ. Nr. 3145. S. 526.

Dekker, J., Een nieuwe behandeling van asthma en andere anaphylactische verschijnselen. Nederl. Tijdschr. v. Geneesk. 1. Hälfte Nr. 9. S. 11222.

Gniser, J., Les injections intrabronchiques massives dans le traitement de la gangrène pulmonaire. Presse méd. Nr. 17. S. 162.

d'Hemqueville, R., Adhérences pleurales: étude pneumographique. Presse méd. Nr. 17. S. 164.

Storm van Leeuwen, W., Eenige opmerkingen over de behandeling van asthma bronchiale. Nederl. Tijdschr. v. Geneesk. 1. Hälfte Nr. 6. S. 628.

5. *Krankheiten des Zirkulationsapparates.*

Allen, R. Cl., and H. Barber, Complete heartblock in a case of diphtheria. Brit. med. Journ. Nr. 3138. S. 267.

Bezançon, F., S. I. de Jong, et A. Jacquelin, Types cliniques et facteurs principaux de la dyspnée des cardio-rénaux. L'asthma cardiaque. Presse méd. Nr. 38. S. 373.

Cheinisse, L., Les injections intraveineuses de solutions glycosées hypertoniques dans les maladies du coeur. Presse méd. Nr. 27. S. 266.

Samways, D. W., Cardiac peristalsis and mitral stenosis. Brit. med. Journ. Nr. 3144. S. 490.

Samways, D. W., Dilatation of the heart. Brit. med. Jorn. Nr. 3136. S. 188.

Sandison, H. M., Angina pectoris wite auricular fibrillation. Brit. med. Journ. Nr. 3140. S. 339.

6. *Krankheiten des Digestionsapparates (Bauchfell, Milz).*

Danysz, J., Traitement des dysenteries microbiennes par des entéro-antigènes non specifiques: quelques réflexions sur les réactions provoquées par les microbes de la flore intestinale normale. Presse méd. Nr. 37. S. 362.

Poulton, E. P., An investigation of the cause and relief of pain in gastric ulcer. Lancet Nr. 5084.

Ramond, F., La douleur tardive au cours des maladies de l'estomac. Presse méd. Nr. 25. S. 243.

Schrijver, J., Jets uit het waagstuk des gastritis. Nederl. Tijdschr. v. Geneesk. 1. Hälfte Nr. 12. S. 1640.

Slobozian o, H., Etude sur quelques lésions des muscles striés dans la diarrhée chölériforme. Nourrisson. Bd. 9. Nr. 2. S. 96.

7. *Krankheiten des Harnapparates, der Nebennieren, der männlichen Genitalien (exkl. Lues), s. auch 9. 5.*

Ewart, G. A., and E. B. Turner, Acute retention of urine complicatet by perforation of a duodenal ulcer. Brit. med. Journ. Nr. 3142. S. 420.

Herring, H. T., Chronic retention of urine arising from prostatic disorder: its cause and treatment by the practitioner without operation. Brit. med. Journ. Nr. 3241. S. 376.

Kidd, F., Renal decapsulation for chronic parenchymatous nephritis. Brit. med. Journ. Nr. 3141. S. 378.

9. *Krankheiten des Nervensystems.*

Adams, D. Kinchin, The cerebro-spinal fluid in disseminated sclerosis. Lancet Nr. 5087.

Bakker, S. P., Neuritis en polio-encephalitis superior by malaria tertiana. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 6. S. 745.

Cheinisse, L., Le traitement de l'encéphalite léthargique. Presse méd. Nr. 15. S. 146.

Crocket, J., Tuberculin in epilepsy. Brit. med. Journ. Nr. 3143. S. 458.

Denyer, S. E., A case of myoclonie encephalitis lethargica simulating hydrophobia. Brit. med. Journ. Nr. 3136. S. 191.

Fairbank, H. A. T., A clinical lecture on the orthopaedic treatment of poliomyelitis. Brit. med. Journ. Nr. 3145. S. 517.

Kramer, P. H., Is een nieuwe uitbreiding van de encephalitis lethargica in ons land te verwachten? Nederl. Tijdschr. v. Geneesk. 1. Hälfte Nr. 11. S. 1424.

Mc. Clure, W. St. C., A local survey of encephalitis lethargica. Based on 32 cases occuring in Manchester during 1920. Lancet Nr. 5086.

Oljenick, Ign., „Spätneuritis" van den Nervus ulnaris. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 6. S. 738.

Walshe, F. M. R., On the symptoms of lethargic encephalitis with special reference to involuntary muscular contraction. Brain. Bd. 43. Nr. 3.

Wittenrood, A. C., Een nieuwe wijse van zenuwrekking by de behandeling van ischias. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 11. S. 1403.

10. *Krankheiten des Blutes.*

Aubertin, Ch., et L. Giroux, Existe-'t-il une leucémie à éosinophiles? Presse méd. Nr. 32. S. 313.

Tapie, J., Les hématomes leucémiques. Thése de Paris.

Weil, P. E., La dyscrasie endothélio-plasmatique chronique hémorragique: contribution à l'étude des purpuras chroniques. Revue de Médecine. Bd. 37. Nr. 2.

11. *Krankheiten des Stoffwechsels.*

Widal, F., P. Abrami et N. Jancovesco, La crise hémoclasique par ingestion de sucre chez les diabétiques. Presse méd. Nr. 13. S. 121.

9. Chirurgie.

1. *Allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie, Operations- und Verbandlehre. (Tetanus, siehe Infektionskrankheiten 8. 2.)*

Aimes, A., L'acidose en chirurgie. Presse méd. Nr. 26. S. 254.

Bensaude, R., et H. Ernst, Quelques remarques sur les procédés récents de diagnostic et de traitement des hémorrhoïdes. Presse méd. Nr. 18. S. 173.

Beresford, G. W., On ununited fractures. Brit. med. Journ. Nr. 3143. S. 456.

Billet, H., et E. Laborde, Anesthésie régionale: note au sujet de l'anesthésie dite des splanchniques. Presse méd. Nr. 27. S. 261.

Bloch, R., L'anesthésie à la syncaine: anesthésie sus-ombilicale par injection basse de syncaïne dans le rachis. Presse méd. Nr. 32. S. 316.

Blundell Bankart, A. S., Remarks on postural or so-called static deformities. Brit. med. Journ. Nr. 3147. S. 587; Nr. 3148. S. 636.

Cuff, C. H., A note on the surgical uses of the fascia lata. Brit. med. Journ. Nr. 3144. S. 494.

Dufourmentel, L., Le traitement chirurgical du prognathisme. Presse med. Nr. 24. S. 235.

Guibal, P., La rachi-anestésie: ses dangers. Presse méd. Nr. 25. S. 244.

Jones, N., The Camaron Lecture on the necessity of orthopaedic training: its relation to the prevention and cure of deformities. Brit. med. Journ. Nr. 3136. S. 181.

Jonesco, Th., Traitement chirurgical de l'angine de poitrine par la résection du sympatique cervico-thoracique. Presse méd. Nr. 20. S. 193.

Lyth, J. C., The cure of haemorrhoids without operation. Brit. med. Journ. Nr. 3138. S. 265.

Gorrel, E., Quelques généralités sur le diagnostic et le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires. Presse med. Nr. 11. S. 101.

Thorburn, W., Remarks on posterior rhizotomy for the relief of pain. Brit. med. Journ. Nr. 3148. S. 629.

Wade, H., The influence of the war on the modern treatment of fractures. Brit. med. Journ. Nr. 3140. S. 327

2. *Kopf und Hals.*

Canton, J., Contribution à l'étude du traitement chirurgical des névralgies faciales rebelles par la neurotonie rétrogassérienne. Thèse de Bordeaux.

Gillies, H. D., and W. K. Fry, A new principle in the surgical treatment of „congenital cleft palate" and its mechanical counterpart. Brit. med. Journ. Nr. 3140. S. 335.

Peverley, W. A., and J. K. Haworth, Aneurysm of enternal carotid artery treated by ligature of common carotid artery and internal jugular vein. Brit. med. Journ. Nr. 3140. S. 339.

Vean, V., et Ch. Ruppe, De la correction du bec-de-lièvre unilatéral: procédé de *M. Jalaguier*. Presse méd. Nr. 33. S. 321.

3. *Wirbelsäule.*

Loos, J. W., Over wervelfracturen. Dissertation in Leiden, März.

Radulesco, Al. D., La synostose vertébrale par greffon costal comme traitement orthopédique opérative du mal de *Pott* chez l'adulte. Presse méd. Nr. 29. S. 284.

4. *Brust, Bauch und Becken.*

Battle, W. H., Operation for removal of the appendix in the quiet period. Lancet Nr. 5085.

Dupont, J., Fractures du fond du cotyle. Presse med. Nr. 14. S. 135.

Duval, P., et N. Grégoire, Technique de la fixation du colon droit: Colopexie en équerre. Presse med. Nr. 24. S. 233.

François, J., Anus artificiels continents par le procédé de la tunnellisation cutanée. Presse med. Nr. 36. S. 355.

Lake, N. C., The incision for appendicectomy. Lancet Nr. 5084.

Lockart-Mummery, J. P., The operative treatment of prolapse (procidential) of the rectum in adults. Lancet Nr. 5084.

Milligan, E. T. C., Fracture of the first rib. Brit. med. Journ. Nr. 3136. S. 191.

Monsarrat, K. W., Remarks on the indications for cholecystectomy. Brit. med. Journ. Nr. 3141. S. 371.

Moure, P., et R. Soupault, Plaie du coeur: suture-guérison. Presse méd. Nr. 60. S. 95.

Southam, A. H., and C. H. Crawshaw, Resection of intestine for acute intussusception two cases of recovery. Brit. med. Journ. Nr. 3138. S. 266.

Steffelaar, M., Operatiemethode voor gastropenie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 11. S. 1515.

Toupet, R., La gastro-entérostomie postérieure trans-et sus-mésocolique. Presse méd. Nr. 26. S. 253.

5. *Harn- und männliche Geschlechtsorgane.*

Coeurdevey, Tuberculose secondaire du rein restant après néphrectomie de l'autre primitivement seul atteint. Thése de Lyon.

Fullerton, A., Stenosis at the internal meatus after suprapubic prostatectomy. Brit. med. Journ. Nr. 3139. S. 301.

Grigorakis, Ch., Contribution à l'étude clinique de la prostatectomie hypogastrique, d'après 300 observations. Dissertation in Lyon.

Laméris, H. J., Versorging der wonden na nephrektomie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 11. S. 1529.

Mothersill, G. S., and A. Morson, Suprapubic drainage of the bladder: the *de Pezzer* tube. Brit. med. Journ. Nr. 3142. S. 418.

Robinson, A. L., A note on injuries to the female ureter. Brit. med. Journ. Nr. 3149. S. 665.

6. *Extremitäten.*

Juvara, E., Procédé de résection de la partie supérieure du tibia avec, substitution, à la partie enlevée, d'une greffe prélevée sur le fémur. Presse méd. Nr. 25. S. 241.

Laméris, H. J., Osteotomie bij luxatio coxae congenita. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 11. S. 1512.

Marshall, C. J., Reconstructive aneurysmorrhaphy in the third part of the axillary artery. Brit. med. Journ. Nr. 3141. S. 379.

Roderick, M. Buckley, *Legg's* or *Perthes's* disease. The differential diagnosis of affections at the hip in children. Lancet Nr. 5083.

Schoemaker, J., Repositie heupluxatie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 11. S. 1519.

Smith, S. Alwyn, The treatment of fractures. Brit. med. Journ. Nr. 3144. S. 483.

Terracol, J., et L. J. Colanéri, Le syndrome méniscal et la pneumoséreux articulaire. Presse méd. Nr. 12. S. 113.

10. Gynäkologie.

Bérard, L., et Ch. Dunet, A propos d'un cas de pseudo-hermaphrodisme à type androgynoïde régulier. La castration est-elle indiquée chez le pseudo-hermaphrodites môles? Gyn. et Obst. Bd. 3. H. 4. S. 225.

Cadenat, F. M., A propos d'un cas de fibrome du vagin. Gyn. et Obst. Bd. 3. H. 1. S. 21.

Cole, P., Inoperable uterine carcinoma treated by the cold cautery method of *Percy*. Lancet Nr. 5082.

Driessen, L. F., Techniek der röntgenbehandeling van fibromyomen. Bestraling in *twee* zittingen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 9. S. 1178.

Eden, T. W., and F. L. Provis, A record of seventy-six cases of uterine fibroids and chronic metritis treated by X-ays. Lancet Nr. 5085.

Hartmann, H., Pathogénie, étiologie et anatomie pathologique des prolapsus génitaux. Gyn. et Obst. Bd. 3. H. 4. S. 245.

Hartmann, H., Symptômes, diagnostic et traitement des prolapsus génitaux. Gyn. et Obst. Bd. 3. H. 5. S. 327.

Hartmann, H., Technique de l'hystérectomie périnéale pour cancer du col de l'utérus. Gyn. et Obst. Bd. 3. H. 5. S. 350.

Jacquin, P., A propos du sarcome et myome malin de l'utérus. Gyn. et Obst. Bd. 3. H. 2/3. S. 90.

Monkayé, K., Adénomes bénins du corps utérin de type décidual. Gyn. et Obst. Bd. 3. H. 4. S. 233.

Okinczyc, J., et J. A. Huet, Un cas d'utérus didelphe; salpingite unilatérale et hystérectomie unilatérale. Gyn. et Obst. Bd. 3. H. 1. S. 15.

Patel, M., De l'éventration consécutive à l'incision de *Pfannenstiel*. Gyn. et Obst. Bd. 3. H. 5. S. 344.

Phillips, J., Treatment of uterine haemorrhage not associated with pregnancy. Brit. med. Journ. Nr. 3137. S. 224.

Reeb, M., Fibromes et gestation. Gyn. et Obst. Bd. 3. H. 2/3. S. 129.

Schickelé, G., Etudes sur la fonction des ovaires (ovulation, corps jaune et menstruation). Gyn. et Obst. Bd. 3. H. 2/3. S. 170.

11. Geburtshilfe.

Brindeau, A., La décortication rénale dans l'éclampsie. Gyn. et Obst. Bd. 3. H. 4. S. 275.

Brindeau, A., et M. Boussin, La radiographie dans l'étude de la circulation placentaire. Gyn. et Obst. Bd. 3. H. 1. S. 7.

Constantinesco, P., L'opération césarienne comme traitement des plaies pénétrantes de l'abdomen et de l'utérus gravide. Presse méd. Nr. 14. S. 135.

Couinand, P., et R. Clogne, Examen chimique du sang chez quelques infectées puerpérales, sa valeur clinique dans l'étude du pronostic. Gyn. et Obst. Bd. 3. H. 4. S. 265.

Fairbairn, J. S., Physiological principles in midwifery practice. Brit. med. Journ. Nr. 3142. S. 413.

Frey, Deux cas de grossesse extra-utérine avancée avec rétention du foetus dans la cavité abdominale. Gyn. et Obst. Bd. 3. H. 2/3. S. 197.

Gross, A., Le corps jaune de la grossesse est-il un organe cholestérinigénique. Gyn. et Obst. Bd. 3. H. 2/3. S. 73.

Haffner, R., Les soi-disant infarctus placentaires et leur relation aceo l'albuminurie de la grossese. Gyn. et Obst. Bd. 3. H. 2/3. S. 81.

Henrotay, J., Organisation moderne d'une maternité. Gyn. et Obst. Bd. 3. H. 4. S. 257.

Keller, R., Difficultés du diagnostic de la rupture utérine. Gyn. et Obst. Bd. 3. H. 2/3. S. 112.

Manouélian, Y., Placentas syphilitiques et phagocytose de tréponèmes. Gyn. et Obst. Bd. 3. H. 1. S. 1.

Retterer, E., et S. Voronoff, Du placenta maternal ou caroncule expérimentale des ruminants, des cellules dites déciduales et de la fibrine dite canalisée. Gyn. et Obst. Bd. 3. H. 5. S. 305.

Schickelé, G., Hématoma rétroplacentaire volumineux au cours de la période de délivrance simulant une repture utérine, atonie partielle de l'utérus. Nephrite chronique. Mort. Gyn. et Obst. Bd. 3. H. 2/3. S. 204.

Vignes, H., et G. Moreau, Action de l'analgésie au protoxyde d'azote sur la contraction utérine. Presse méd. Nr. 24. S. 234.

Young, J., and D. A. Miller, Further observations on the etiology of eclampsia and the pre-eclamptic state. Brit. med. Journ. Nr. 3144. S. 486.

12. Kinderkrankheiten.

Blechmann, Méningite cérébro-spinale à pneumocoque avec pyocéphalie externe, ponctions de l'espace sous-arachnoïdien et injections de sérum à travers la grande fontanelle. Nourisson Bd. 9. Nr. 3. S. 179.

Bloch, C. E., Diseases of infants due to prolonged feeding with excess of carbohydrates. Brit. med. Journ. Nr. 3139. S. 293.

Dufour, L., Quarante ans le lutte contre la mortalité infantile à Fécamp: 1881—1921. La Goutte de lait: ses résultats. Presse méd. Nr. 28. Suppl. S. 481.

Haller, G. L., Contribution à l'étude des anémies avec splénomégalie chez le nourrisson (forme pseudoleucémique). Nourrisson Bd. 9. Nr. 1. S. 24.

Lemaire, H., G. Blechmann et Turquety, Hémorragie intestinale d'origine syphilitique chez un nourrison de deux mois. Nourrisson, Bd. 9. H. 2. S. 104.

Maren Bentz van den Berg, J. W. A. J. van, Over cholesterinaemie bij kinderen. Dissertation in Leiden, März.

Marfan, A. B., Introduction à l'étude des affections des voies digestives dans la première enfance. Baillière et fils, éd. Paris. 1. Hälfte. in-16. 152 S. 6 Frs.

Marfan, A. B., L'hypothrepsie et l'athrepsie. Nourrisson, Bd. 9. Nr. 1. S. 1.

Marfan, A. B., Les états de dénutrition dans la première enfance. Description de l'hypothrepsie et de l'athrepsie. Nourrisson, Bd. 9. Nr. 2. S. 65.

Marfan, A. B., Les états de dénutrition dans la première enfance. Etats morbides ordinairement associés à l'hypothrepsie et à l'athrepsie. Nourrisson, Bd. 9. Nr. 3. S. 129.

Mensi, H., L'assistance aux enfants illégitimes. Nourrisson, Bd. 9. Nr. 3. S. 161.

Moor, F., Intermittent albuminuria in children. Brit. med. Journ. Nr. 3149. S. 671.

Rohmer et Vonderweidt, 2e traitement combiné des manifestations spasmophiles par le chlorure de calcium et l'huile de foie de morue phosphorée. Nourrisson, Bd. 9. Nr. 2. S. 87.

Tudushi-Suzuki, L'augmentation du volume du foie dans le béribéri des nourrissons. Nourrisson, Bd. 9. H. 3. S. 142.

Woringer, P., Un cas de diarrhée graisseuse du nourrisson. Nourrisson, Bd. 9. Nr. 1. S. 18.

13. Psychiatrie (Psychologie).

Arkema, N. H., Experimenteele psychologische onderzoekingen bij normalen en gesteszieken. Dissertation in Groningen, März.

Bolten, H., De beteekenis van het sympathische zenuwstelsel voor het ontstaan der neurosen. Dissertation in Leiden, Februar.

Gruyer-Watrin, J., et P. Cruyer, L'éducation sensorielle et la formation intellectuelle. Presse méd. Nr. 32. Suppl. S. 563.

Muller, F. P., Over het verschijnsel van verwardheid. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte. Nr. 13. S. 1692.

14. Augenheilkunde.

Bishop-Harman, N., A lecture on the axis of astigmatism. Brit. med. Journ. Nr. 3149. S. 666.

Cantonnet, A., L'examen de l'oeil à la lumière „sans rouge". Presse méd. Nr. 34. S. 335.

Joyeux, Ch., Les affections parasitaires de l'oeil. Presse méd. Nr. 28. Suppl. S. 496.

Joyeux, Ch., Les affections parasitaires de l'oeil. Presse méd. Nr. 36. Suppl. S. 639.

Rivers, W. O., Squint, marimism and tubercle. Lancet Nr. 5085.

15. Krankheiten der Nase, des Ohres, Kehlkopfes und Rachens.

Burger, H., De techniek der tonsillectomie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 11. S. 1416.

Cretté, R., Contribution è l'etude de l'otite moyenne tuberculeuse. Thèse de Paris.

Diggle, F. Holt, Chronic suppurative otitis media: followed by left temporo-sphenoidal abscess and meningitis. Brit. med. Journ. Nr. 3147. S. 600.

Harrison, W. J., Diathermy in diseases of the throat and nose. Brit. med. Journ. Nr. 3137. S. 220.

Morris, W., Dissertion of the faucial tonsils under local anaesthesia. Lancet. Nr. 5082.

Portmann, G., Voie de choix pour la recherche des projectiles dans les coups de feu de l'oreille. Presse méd. Nr. 28. S. 274.

Portmann, Pathogénie du chancre syphilitique de l'amygdale. Revue de laryngol., d'otol. et de rhingol. Bd. 42. H. 1.

16. Haut- und venerische Krankheiten.

1. *Hautkrankheiten.*

Cawston, F. G., Antimony in leprosy. Brit med. Journ. Nr. 3142. S. 419.

Cheinisse, L., L'auto-sérothérapie et l'auto-hématothérapie dans les dermatoses. Presse méd. Nr. 35. S. 345.

Joyeux, Ch., La prophylaxie des bilharzioses et des distomatoses d'après les travaux récents. Presse méd. Nr. 32. Suppl. S. 568.

Vignat, M., La cryothérapie en dermatologie. Presse méd. Nr. 11. S. 102.

2. *Venerische Krankheiten.*

Mac Cormac, H., and E. L. Kennaway, The treatment of syphilis. Brit. med. Journ. Nr. 3142. S. 415.

Merklen, Pr., A. Devaux, et A. Desmoulière, Les asthénies par troubles polyglandulaires d'orgine syphilitique. Presse méd. Nr. 14. S. 133.

17. Zahnheilkunde.

Pont, A., Précis des maladies des dents et de la bouche. Paris, O. Doin et fils, éd., Collection Testut (Bd. 1 in-18 jésus; 900 S. mit 415 Abb. 28 Fr.).

Sebileau, P., Les phlegmons périmandibulaires odontopathiques. Presse med. Nr. 21. S. 213.

Wisner, M., Prothèse dentaire (L'art de l'empreinte. Technique. Pratique de la prothèse). Le François, éd. Paris (Bd. 1 in-16).

18. Hygiene, Sanitätspolizei, Gewerbekrankheiten, Tropenhygiene.

Bérard, L., Sur la disjonction pubienne des cavaliers. Bull. méd. Bd. 35. H. 7.

Buchanon, G. S., An address on international organization and public health. Brit. med. Journ. Nr. 3140. S. 331.

Christopherson, J. B., Bilharzia disease in Egypt. Brit. med. Journ. Nr. 3144. S. 491.

Desfosses, P., Le rôle de la gymnastique rythmique dans la formation intellectuelle de l'élite. Presse méd. Nr. 32. Suppl. S. 561.

Lange, C. de, en L. K. Wolff, Rattebeetkoorts (Sodoku). Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 8. S. 938.

Loghem, J. J., van, Vraagstukken der Indische Hygiëne. Uitgave van het Koloniaal Instituut te Amsterdam 1920. Nr. 9. 159 S. 3 Gulden.

Noiré, H., Syphilis, *Wassermann* négatif et mariage. Presse méd. Nr. 12. Suppl., S. 193.

19. Soziale und gerichtliche Medizin, Unfall- und Versicherungskunde.

Ballantyne, J. W., The Maternity Hospital: with its ante-natal and neo-natal departments. Brit. med. Journ. Nr. 3137. S. 221.

Desfosses, P., Menus propos individualistes. Presse méd. Nr. 13. Suppl. S. 219.

Gelderen, D. N. van, Trauma en diabetes I. Geneesk. Tijdschr. d. Rijksverzekeringsbank. Bd. 6. H. 3. S. 78.

Korteweg, J. A., De polsbreuk in Amsterdam en Rotterdam. Geneesk. Tijdschr. d. Rijksverzekeringsbank. Bd. 6. H. 3. S. 65.

Short, A. R., and C. H. Walker, Self-inflicted injuries in civilian practica. Brit. med. Journ. Nr. 3139. S. 298.

Tienhoven, A. van, Polsfrakturen en verzwikkingen II. Geneesk. Tijdschr. d. Rijksverzekeringsbank. Bd. 6. Nr. 2. S. 33.

20. Militärärztliche Wissenschaft.

Buso, A., La suture tardive des tendons extenseurs et fléchisseurs des doigts avec reconstruction de leur gaine synoviale par des greffes de saphène interne dans la chirurgie de guerre. Thèse de Bordeaux.

Platt, H., The surgery of the peripheral nerve injuries of warfare. Brit. med. Journ. Nr. 3147. S. 596.

21. Krankenpflege, Statistik usw.

Given, D. H. C., Some deductions from the statistics on the prevention of pulmonary tuberculosis. Brit. med. Journ. Nr. 3137. S. 224.

Rütte, Le, De organisatie van een tuin-en landbouwbedrij ten dienste der behandeling van zielszieken. Het Ziekenhuis Bd. 12. H. 4. S. 45.

22. Geschichte der Medizin, medizinische Geographie, Biographien.

Boule, M., Les hommes fossiles: éléments de paléontologie humaine. Paris, Masson et Cie., éd., Bd. 1. 491 S. 239 Abb.

Gils, J. B. F. van, Emblemata met geneeskundige voorstelling. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 6. S. 661.

Holme, F., Six mois dans l'enfer bolchevick. Presse méd. Nr. 19. Suppl. S. 320.

Hemmeter, J. C., Antoine-Laurent Lavoisier. Janus Bd. 25. H. 2. S. 57.

Hoeven, J. van der, Eenige brieven van *Thomas Schwencke* over de inoculatie der kinderpokken. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 10. S. 1258.

Lamers, A. J. M., Geneeskundige ex-libris. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 6. S. 687.

Laval, Ed., La maladie et la mort du général Galliéni. Paris, Librairie académique et Cie., Bd. 1 in-16. 2 Fr. 50 Cts.

Leclerc, H., Le cyprès. Janus Bd. 25. H. 2. S. 87.

Leersum, E. C. van, In memoriam C. E. Daniels. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 6. S. 647.

Levaditi, C., Impressions de Cluy (Roumanie). Presse méd. Nr. 15. Suppl. S. 245.

Lint, J. G. de, Afbeeldingen van enkele geneesheeren int de ondheid. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 10. S. 1262.

Lulofs, H. J., Hippocrates geschrift: Praecepta. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 6. S. 650.

Rénon, L., Leçon inaugurale de la chaire de pathologie interne: l'esprit de la médecine française. Presse méd. Nr. 35. S. 341.

23. Technik.

Corner, E. M., Light metal limbs in above-knee amputations. Brit. med. Journ. Nr. 3145. S. 524.

Hayem, G., Marteau percuteur gradué destiné à l'étude des points douloureux. Presse méd. Nr. 28. Suppl. S. 495.

Jayle, F., Le sac de *Mikulicz* n'est que le sac de *Dupuytren*. Presse méd. Nr. 19. Suppl. S. 324.

Lutembacher, R., Polygraphe clinique à enregistreur optique. Presse méd. Nr. 36. S. 356.

Menard, P., Cautère à air chaud fonctionnant à alcool. Presse méd. Nr. 11. Suppl. S. 176.

Privat, J., Mesure de l'amplitude des mouvements articulaires combinés: applications aux articulations du genou et du cou-de-pied. Presse méd. Nr. 15. Suppl. S. 244.

Pendred, B. F., Fracture of femur: a simple method of extension. Brit. med. Journ. Nr. 3141. S. 380.

Reiser, Un appareil simple pour la mobilisation des pieds raidis. Presse méd. Nr. 27. Suppl. S. 472.

Sach-Register.

Namen-Register.

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. C. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

SCHMIDTS
JAHRBÜCHER
DER IN- UND AUSLÄNDISCHEN
GESAMTEN MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN UNTER MITWIRKUNG VON

88. JAHRGANG BAND 334 HEFT 1
JULI 1921

BONN
A. MARCUS & E. WEBERS VERLAG
Dr. jur. ALBERT AHN

SCHMIDTS JAHRBÜCHER

DER IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMTEN MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN VON

Professor Dr. C. BACHEM
IN BONN

JAHRGANG 1921. BAND 334.
(JULI BIS DEZEMBER 1921.)

BONN 1921
A. MARCUS & E. WEBERS VERLAG
Dr. jur. ALBERT AHN

Schmidts Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesamten Medizin

88. Jahrgang | Band 334 | Juli 1921

A. Originalabhandlungen und Übersichten.

Neuere Arbeiten über Pathologie und Therapie der Verdauungsorgane.

Von Dr. **P. Kadner**
in Bad Reichenhall.

Literatur-Verzeichnis.

1. Schilling, F., Ätzstrikturen des Ösophagus. Therap. Monatsh. 1920. Nr. 14. S. 385.

2. Hannes, B., Über die Insuffizienz der Valvula ileocoecalis. Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 26. S. 745.

3. Brunn, F., K. Hinzenberger und P. Saxl, Über die Periodizität der Erscheinungen beim Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür. Wien. klin. Woch. 1920. Nr. 11. S. 228.

4. Weinstein, Siegfr., Duodenaldivertikel, am Lebenden diagnostiziert. Med. Klin. 1920. Nr. 35. S. 905.

5. Singer, Gustav, Zur Pathogenese und Klinik des Duodenalgeschwüres. Wien. klin. Woch. 1921. Nr. 5. S. 43.

6. Meseth, Dr. Otto, Zur Diagnostik der Duodenalerkrankungen (Röntgenuntersuchungen mittels des Chaoulschen Radioskops). Münchn. med. Woch. 1921. Nr. 5. S. 137.

7. Weinstein, Siegfried, Duodenaldivertikel am Lebenden. Med. Klin. 1920. Nr. 35. S. 905.

8. Albu, A., Zur Diagnose und Therapie des Ulcus duodeni. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 22. 15. Nov. 1920. S. 633.

9. Haberer, H., Therapie des Ulcus duodeni. Therap. Monatsh. 1920. Nr. 22. S. 627.

10. Albu, A., Zur Diagnose und Therapie des Ulcus duodeni. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1920. Nr. 22. S. 633.

11. Strauß, Hermann und Leo Hahn, Über Urobilin im Duodenalsaft. Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 45. S. 1286.

12. Krabbel, Max, Zur Diagnose und Therapie des Ulcus duodeni. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1920. Nr. 22. S. 644.

13. Schütz, E., Zur Frage des Ulcus duodeni. Wien. med. Woch. 1920. Nr. 49. S. 2062. Unter Hinweis auf eine frühere Arbeit (Wien. med. Woch. 1920. Nr. 27).

14. Schwarz, G., Die röntgenologischen Symptome des Duodenalgeschwürs, ihre Gewinnung und Bewertung. Wien. med. Woch. 1921. 2. S. 90; 3. S. 150; 4. S. 199.

15. Finsterer, Hans, Über die Gefahren akuter Duodenalblutungen und die Behandlung derselben. Wien. med. Woch. 1920. Nr. 20. S. 898.

16. Meseth, Otto, Zur Diagnostik der Duodenalerkrankungen (Röntgenuntersuchungen mittels des Chaoulschen Radioskops). Münchn. med. Woch. 1921. Nr. 5. S. 137.

17. Schlesinger, Emmo, Das epigastrale Dünndarmdivertikel im Röntgenbild und seine klinische Bedeutung. Med. Klin. 1920. Nr. 49. S. 1256.

18. Buttenmüller, Helene, Beobachtungen an einer Zökalfistel. Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 26. S. 743.

19. Mertens, V. E., Schmerz und Erbrechen im Beginn der Appendizitis. D. med. Woch. 1920. Nr. 36. S. 1043.

20. Kleeblatt, F., Appendixsteine im Röntgenbild. Münch. med. Woch. 1920. Nr. 45. S. 1289.

21. Kreke, A., Über akute Appendizitis bei Tabes. Münchn. med. Woch. 1921. Nr. 10. S. 298.

22. Kelling, G., Über die Wirkung der Höllensteinlösung und die Indikation ihrer Anwendung beim Magengeschwür. Arch. f. Verd.-Krankh. 1919. VI. S. 457.

23. Strauß, H., Kriegsernährung und Verdauungskrankheiten. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1920. Nr. 9. S. 252.

24. Landgraf, Heinrich, Noch ein Beitrag zur Askaridenerkrankung der Gallenwege. Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 32. S. 907.

25. Ganter und van der Reis, Zur Klinik der Darmkrankheiten. D. med. Woch. 1920. Nr. 9. S. 236.

26. Knorr, Maximilian, Über latente Darminfektion. Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 34. S. 961.

27. Albu, A., Die Pathogenese und Therapie der habituellen Verstopfung. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1920. H. 4. S. 121.

28. Ganter und van der Reis, Zur Klinik der Darmkrankheiten. I. Ein Verfahren, aus beliebigen Teilen des Darmes Inhalt zu entnehmen. II. Über eine Methode, gelöste Substanzen an einer beliebigen Stelle des Darmes auszugießen. D. med. Woch. 1920. Nr. 9. S. 236—238.

29. Strauß, H., Über Ulcus parapyloricum. Ther. d. Gegenw. LXI. 11. Nov. 1920. S. 379.

30. Konjetzny, G. E., Der jetzige Stand der Lehre von der Beziehung des Magenkarzinoms zum Magengeschwür. D. med. Woch. 1920. Nr. 11. S. 285.
31. Boas, J., Die Behandlung des runden Magengeschwürs. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1920. Nr. 12. S. 333.
32. Konjetzny, G. E., Der jetzige Stand der Lehre von der Beziehung des Magenkarzinoms zum Magengeschwür. D. med. Woch. 1920. Nr. 11. S. 285.
33. Friedrich, Ladislaus von, Ein Fall von Magenmyom. D. med. Woch. 1920. Nr. 41. S. 1139.
34. Geilinger, W., Beitrag zur Diagnostik des kurvaturalen Magengeschwürs. Schweiz. med. Woch. 1921. Nr. 2. S. 25.
35. Finsterer, Hans, Über die „gedeckte" Magen- und Duodenalperforation. Wien. med. Woch. 1921. Nr. 7. S. 306.
36. Linhart, Walter, Zur Kasuistik der Magen-Kolonfistel nach Gastroenterostomie. Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 46. S. 1321. 12. Nov. 20.
37. Zweig, Walter, Magenblutungen nach Gastro-enterostomie. Med. Klin. 1920. Nr. 22. S. 567.
38. Bruns, O., Reflektorische Bauchmuskelerschlaffung bei Füllung des Magen-Darmkanals. Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 23. S. 634.
39. Kuttner, L., und G. Lehmann, Der Einfluß des Krieges und seine Nachwirkungen auf die Entstehung, auf die Symptomatologie und den Ablauf der Erkrankungen des Verdauungskanals. Med. Klin. 1920. Nr. 1. S. 2; Nr. 2. S. 29.
40. Fischl, Leopold, Über die Sensibilität des Verdauungstraktus beim Menschen. Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 21. S. 604.
41. Jacobsen, Agge Th. B., Some investigations concerning the gastric secretion in children suffering from diseases of the stomach-intestine, together with some remarks as to the treatment. Acta medica scandinavica. Fasc. VI. 20. II. 1920.
42. Haeller, S. J., Untersuchungen zur neurogenen Pathogenese des Ulcus ventriculi pepticum. Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 14. S. 393.
43. Fischer, A., Zur Frage der Beeinflussung der sekretorischen Magenfunktion durch äußere allgemeine Wärmeanwendungen. Schweiz. med. Woch. 1920. Nr. 50. S. 1139.
44. Kretschmer, Julian, Zur Kritik der Therapie des Ulcus pepticum. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 3. S. 97. 1921.
45. Wilbrand, Eberhard, Die Einwirkung roher Zwiebel auf die Magenverdauung. D. med. Woch. 1920. Nr. 41. S. 1174.
46. Gruber, Georg B., Über das Zustandekommen des peptischen Geschwüres. Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 35. S. 989.
47. Askanazy, M., L'étiologie et le pathogénie de l'ulcère rond de l'estomac. Rev. méd. de la Suisse rom. B 49. Nr. 8. S. 477.
48. Hoffmann, Viktor, Hernia diaphragmatica mit Ulcus ventriculi; ein Beitrag zur Diagnose der Zwerchfellhernie und zur traumatischen Entstehung des Magengeschwüres. Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 34. S. 986.
49. Boas, J., Belastungs- und Entlastungsproben. als diagnostische Hilfsmittel in der Magenpathologie. Berl. klin. Woch. 1920. Nr. 27. S. 629.
50 Luger, Alfred, und Hans Neuberger, Über Spirochätenbefunde im Magensaft bei Carcinoma ventriculi. (Vorläufige Mitteilung.) Wien. med. Woch. 1920. Nr. 28. S. 1254.
51. Bauer, K. Heinrich, Über Lokalisation und Entstehung der Magengeschwüre. D. med. Woch. 1920. Nr. 41. S. 1136.
52. Mc Clure, C. W., and L. Reynolds, Gastric and duodenal ulcers; typical and atypical forms; the relative value of diagnostic procedures. Boston med. and surg. Journ. 9. Sept. 1920. S. 321.
53. Strauß, H., Über hereditäres und familiäres Vorkommen von Ulcus ventriculi et duodeni. Münchn. med. Woch. 1921. Nr. 9. S. 274.
54. König, Fritz, Zur Pathologie und Therapie des chronischen rezidivierenden Magengeschwürs. Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 47. S. 1341.
55. Wilbrand, Eberhard, Die Einwirkung roher Zwiebel auf die Magenverdauung. Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 41. S. 1174.
56. Kelling, G., Beitrag zur Behandlung lebensgefährlicher Magendarmblutungen. Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 42. S. 1198.
57. Isaac-Krieger, Karl, Hat der Nachweis von okkultem Blut in dem mit der Duodenalsonde gewonnenen Magen- und Duodenalsaft einen diagnostischen Wert? Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1921. 1. S. 18.
58. Fricker, E., Die Bedeutung des Nachweises okkulter Blutungen für die Diagnose des Magenkrebses und des peptischen Magengeschwürs. Schweiz. med. Woch. 1921. Nr. 8. S. 174.
59. Isaac-Krieger, Karl, Hat der Nachweis von okkultem Blut in dem mit der Duodenalsonde gewonnenen Magen- und Duodenalsaft diagnostischen Wert? Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1921. Nr. 1. S. 18.
60. Prader, Josef, Haben Säurewerte der Bauchhöhlenflüssigkeit bei Ulcusperforationen eine prognostische Bedeutung? Wien. klin. Woch. 1920. Nr. 50. S. 1085.
61. Einhorn, Max, und Thomas Scholz, Röntgenologische Befunde mit dem Delineator in Fällen von Pylorospasmus. Berl. klin. Woch. 1921. Nr. 3. S. 49.
62. Strauß, Otto, Über Antiperistaltik am Magen. D. med. Woch. 1920. Nr. 12. S. 321.
63. Bittorf, A., Über Magenspasmen an der Fornix-Corpusgrenze bei nervöser (psychogener) Dyspepsie. Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 50. S. 1439.
64. Gruber, Georg B., Über das Zustandekommen des peptischen Geschwürs. Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 39. S. 989.
65. Strauß, H., Über hereditäres und familiäres Vorkommen von Ulcus ventriculi et duodeni. Münchn. med. Woch. 1921. Nr. 9. S. 274.
66. Feldgen, H., Fremdkörper im Magen. Med. Klinik 1920. Nr. 22. S. 575.
67. Strauß, H., Über Ulcus parapyloricum. Ther. d. Gegenw. Nov. 1920. S. 379.
68. Sohlern, Frhr. v., Über Darmblutungen. Med. Klin. 1920. Nr. 29. S. 753.
69. Grote, L. R., Beitrag zur Klinik und Ätiologie der schweren chronischen Dickdarmentzündungen. Med. Klin. 1920. Nr. 35. S. 899.
70. Strasburger, J., Wert und Methode der Fäzesuntersuchung. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. 1921. Nr. 3. S. 61.
71. Johnson, Peer P., Megacolon in the adult. Boston med. Journ. 1921. Nr. 4. S. 88.
72. Ladd, W. E., „Megacolon". Boston med. and surg. Journ. 1921. Nr. 4. S. 81.
73. Goebel, Fritz, Über Spasmus des Sphincter ani als Ursache der Hirschsprungschen Krankheit. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Nr. 32. S. 499.
74. Goldschmidt, Wald., und Anton Mülleder, Über postoperative Darmstörungen mit besonderer Berücksichtigung der Colitis. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1920. Nr. 4. S. 567.

Bei der Bougiekur ist nach Schilling (1) große Vorsicht nötig zur Vermeidung der Bildung von Ausbuchtungen oberhalb der Verengerung.

Bei schwereren Fällen reicht die Bougiekur nicht aus; es müssen die Resektion der Stenose nach vorausgeschickter Thorakotomie oder andere chirurgische Eingriffe vorgenommen werden. Die Sondenbehandlung wird wesentlich durch Fibrolysininjektion unterstützt. — Bei Kindern unterstützt das Wachstum die Heilung und den Erfolg der mechanischen Erweiterung.

Die in interessanter Weise angeordneten Versuche Hannes (2) ergaben, daß beim hungernden Tiere immer ein Offenbleiben und beim Tier, das gefressen hat, ein Schließen der Ileozökalklappe besteht. — Die in Tätigkeit gesetzte psychische Motilität allein ist imstande, das im Hungerzustande bestehende Offenbleiben der Klappe aufzuheben. Beim hungernden Tiere findet sich daher immer ein Offenbleiben, beim Tier, welches gefressen hat, immer Schluß der Ileozökalklappe. Der Verschluß, der durch Nahrungsaufnahme bewirkt wird, beruht *nicht* auf der rein mechanischen Füllung des Dünndarmes, sondern auf der durch das Fressen erregten *psychischen Motilität.* Analogie mit dem Pylorus.

Brunn (3) stellt auf Grund eigener Beobachtungen folgende Sätze auf: Das Ulcus ventriculi zeigt wie das Ulcus duodeni periodisches Auftreten von Ulcusbeschwerden. — Auch in den völlig beschwerdefreien Perioden (Latenzperioden) lassen sich objektive (röntgenologische) Veränderungen nachweisen. Mit Rücksicht auf die Latenzperioden konnte nur ein kleiner Teil von Ulcusfällen als geheilt betrachtet werden. — Auch wiederholt konstatierte tiefgreifende Nischen können verschwinden; wo dies geschieht, sind die Nischen als spastisches Symptom aufzufassen.

Bei 54jähr. Manne mit der klinischen Diagnose Magenkrebs ergab nach Weinstein (4) die Röntgenuntersuchung krebsig-zirrhöse Infiltration des Magens und Divertikel an der Pars descendens duodeni sowie im erweiterten Diverticulum Vateri mit Insuffizienz des Schließapparates der Papilla Vateri. Bestimmung der Diastasemengen in Harn und Fäzes (Wohlgemuth) zeigte Erkrankung des Pankreas an. Die Sektion erwies die gestellte Diagnose: Magenzirrhose, Duodenaldivertikel, Pankreaserkrankung als richtig (Krebsmetastase im Schwanz der Pankreas).

Singer (5) hob schon früher die Vagusgenese des Ulcusprozesses hervor. In der einen Gruppe von Fällen bestanden klinisch und radiologisch Ulcus*symptome* bei schwerer neuritischer Vagusatrophie ohne anatomische Veränderungen am Verdauungstrakt. In der zweiten Gruppe waren schwere chronische und frische Ulcusformen am Magen und Duodenum autoptisch nachgewiesen. Bei beiden war eine ausgesprochene *tuberkulöse* Erkrankung der *Lungen* evident, als Quellaffektion für die unter Vermittelung des Vagus entstandenen peptischen Geschwüre. — Die Entstehungsbedingungen des Magen-Zwölffingerdarm-Geschwüres sind nicht einheitlich. Das vaskuläre und das neurogene Moment stehen im Vordergrund. Die Vagusschädigung ist nicht nur funktionell, sondern durch wirkliche Erkrankung (neuritische Atrophie) gekennzeichnet. — Auffallend häufig ist das peptische Jejunalgeschwür. Als Operation der Wahl bezeichnet S. die Resektion, die jedoch wegen ausgedehnter Verwachsungen oft nicht durchführbar ist. — Bei der Operation selbst kann oft die Diagnose des Geschwürs nicht gestellt werden.

Chaoul (6) hat folgende Methode angegeben: Durch verdünnten Baryumbrei (100 Bar. auf 400 Wasser) wird der normale Pylorusreflex möglichst ausgeschaltet; der Übertritt der Aufschwemmung in das Duodenum wird durch Halbrechtsseitenlage des Patienten beschleunigt. Die Pars transversa inferior duodeni wird durch Aufpressen einer mit der Röntgenröhre armierten Tubusblende auf die Wirbelsäule des Patienten zwischen Wirbelsäule und Bauchwand gedrückt und künstlich stenosiert. Der sich stauende Duodenalinhalt bringt die einzelnen Partien genauer zur Darstellung. Ch. gab hierfür eine Lagerungsvorrichtung (Radioskop) an, welche die fortlaufende Durchleuchtungs-Kontrolle mittels eines Kryptoskops, ferner die jeweils im Anschluß an die Durchleuchtung sofort mögliche Röntgenphotographie zuläßt. Meseth (6) nahm nun zunächst die Magenaufnahme im Stehen bei Verabreichung eines Baryumbreies vor. Sobald der Magendarmtrakt wieder frei von Baryumresten war, wurde mit Hilfe des Radioskops untersucht: jeweils unmittelbar nach Austrinken der Baryumaufschwemmung unter Vornahme der Kompression in Rechtsseitenlage. Durchleuchtung in Abständen von 5, 10 oder 15 Minuten photographische Aufnahme (Duodenalaufnahme). Nach 2 bzw. 6 Stunden nochmalige Aufnahme.

Ein Divertikel entdeckte Weinstein (7) bei der Röntgendurchleuchtung eines 54jährigen Mannes mit krebsig-zirrhöser Infiltration des Magens. Die begleitende Abbildung ist für das Verständnis der Schilderung von großer Wichtigkeit.

Albu (8) sagt: Als Ursache für die Pathogenese des Ulcus duodeni bzw. ventriculi nimmt man eine allgemeine Asthenie bzw. Heterotomie (Curschmann) im vegetativen Nervensystem an (angeborene konstitutionelle Anlage, spezielle Organ-Minderwertigkeit). Die Hyperchlorhydrie sei jedenfalls kein ursächliches Moment. — Die hauptsächlichste Disposition für die Entwicklung des Ulcus duodeni besteht im dritten und vierten Lebensjahrzehnt. — Die Diagnose ist oft schwierig, da das Leiden weder ein subjektives noch objektives einheitliches Krankheitsbild liefert, so

daß man sein Vorhandensein niemals mit absoluter Gewißheit behaupten oder ausschließen kann. Auch das Ergebnis der objektiven Untersuchung ist kein gleichmäßiges und kann auch in sicheren Fällen der Krankheit verschiedenartig ausfallen. Es folgen therapeutische Ratschläge.

Nach Haberer (9) soll man mit der internen Behandlung des Ulcus duodeni nicht viel Zeit verlieren, da die Gefahr der Blutung und der Perforation fortwährend besteht. — Nach der Operation soll der Operierte sorgfältig nachbehandelt werden, weil die Operation auf die Ulcusdisposition und auf die das Ulcus begleitenden Erkrankungen keinerlei Einfluß hat. Die beste Behandlung sei die Resektion. Inoperable Geschwüre erfordern die Gastroenterostomie. Pylorusausschaltung hat zu häufig ein Ulcus jejuni pepticum zur Folge, wodurch gefährliche Radikaloperation dieses erforderlich wird. Der zurückgelassene Pylorus erhöht die Ulcusdisposition, namentlich wenn er einseitig ausgeschaltet ist.

Albu (10) betont die geradezu charakteristische Eigentümlichkeit des Krankheitsbildes des Ulcus duodeni, daß es weder ein subjektives noch ein objektives einheitliches Krankheitsbild liefert, und hebt die Variabilität des Symptomenkomplexes dieser beiden hervor. Betreffs der Therapie sagt A., daß einstweilen für Magen- und Darmgeschwüre ohne schwere Komplikationen die interne Therapie die Behandlung der Wahl sein und bleiben müsse.

Strauß und Hahn (11) führten quantitative Urobilin- und Bilirubin-Bestimmungen im Duodenalsaft aus, um einen Maßstab für die Größe des Urobilins der Galle zu gewinnen, wodurch in Verbindung mit dem ausgeschiedenen Bilirubin ein Bild über die Quelle des Stuhlbilirubins und vielleicht Gesichtspunkte für die Resorptionsgröße zu gewinnen seien. Dem nüchternen Patienten wurde die Duodenalsonde eingeführt. Die Nüchternration wurde von der späteren getrennt untersucht, oder dem Patienten wurde bei eingelegter Sonde etwas Nahrung gereicht, um Galle zu gewinnen. Die erste Galle war stets helle Lebergalle. Es fand sich in jedem Duodenalsaft Urobilin, und zwar in erheblichen Mengen. Für die normalen Fälle ergibt sich ein Mittelwert von 0,14 Proz. Urobilin. Eine direkte zahlenmäßige Beziehung der Urobilinwerte zum Bilirubin war nicht zu erkennen. Zusammenfassend sagt H.: Die in das Duodenum ausgeschiedene Galle enthält stets Urobilin. Der Urobilingehalt des Duodenalsaftes ist bei Nierenkranken nicht gegen die Norm verändert. Das aus dem Duodenalsaft gewonnene „Urobilin" enthält, wie das Sterkobilin des Kotes, Gallensäuren.

Die Bedeutung des Hungerschmerzes für die Diagnose des Ulcus duodeni schränkt Krabbel (17) etwas ein, indem er bemerkt, daß diese Erscheinung auch bei anderen Erkrankungen vorkomme. Das auffallendste Symptom sei die Periodizität der ganzen Beschwerden. Die Kranken können sich wochenlang frei fühlen. Dieses Intervall in den Beschwerden falle meist in den Sommer. Die körperliche Untersuchung ergebe häufig ein ganz negatives Resultat. Die Ausheberung des Magensaftes nach Probefrühstück muß bei Verdacht auf Ulcus bald (20 bis 30 Min.) nach Einnahme der Probemahlzeit erfolgen, da die Peristaltik oft sehr lebhaft ist. Der Magensaft ist meist hyperazid. Im Stuhl ist fast immer Blut nachzuweisen (Benzidinprobe). Röntgenologisch läßt sich häufig gastroduodenale Motilität beobachten (Dauerbulbus). Die Therapie ist heutzutage vorwiegend chirurgisch: Gastroenterostomie mit Pylorusverschluß.

Schütz (13) macht Angaben über von ihm behandelte Fälle von Ulcus duodeni. Unter 127 Operierten befanden sich nur 12 Frauen, 5 davon mit klinischen Erscheinungen der Pylorusstenose, 5 andere mit noch einem Geschwür in der Pars media der Ulcuskurvatur. Von großem diagnostischen Wert ist die Anamnese. — Hohe Azidität sei ein wichtiges Merkmal. Meist konnte Sch. palpatorisch einen duodenalen Druckpunkt oder eine entsprechende Zone nachweisen. Von größter diagnostischer Bedeutung sei die Röntgenuntersuchung. Blutungen sind bei Ulcus duodeni nicht allzuhäufig, nach Moynihan seien sie eine späte Komplikation des Ulcus duodeni.

Schwarz (14) gibt zunächst eine von instruktiven Abbildungen begleitete Orientierung über die röntgenologische Anatomie des Zwölffingerdarmes und seiner funktionellen Bewegungen. Die röntgenologischen Zeichen gliedert Sch. nach dem Gesichtspunkte ihrer diagnostischen Verwertbarkeit in 2 Gruppen: Symptome von unmittelbarer Beweiskraft und solche von bedingter Beweiskraft. Von unmittelbarer Beweiskraft sind die Formveränderungen des Bulbus selbst, von bedingter Beweiskraft alle übrigen Gruppen von Erscheinungen. Die Arbeit ist von guten, für das Verständnis unentbehrlichen Abbildungen begleitet. Sie sei zur Kenntnisnahme angelegentlich empfohlen.

Nach Finsterer (15) soll man bei sichergestellter Diagnose: Blutung aus einem penetrierenden Ulcus, nicht erst die Blutung abwarten, bis der Patient sich erholt hat, sondern *so bald als möglich operieren*, da bei nicht vorgeschrittener Anämie die Resultate fast ebenso sicher seien, wie bei den gewöhnlichen Magenoperationen. — Blutungen aus der vorderen Wand des Duodenum stehen in der Regel auf interne Behandlung, außer wenn schwere arteriosklerotische oder luetische Gefäßerkrankungen bestehen. Bei diesem Sitz des Ulcus kommt es aber leichter zu Perforation in die freie Bauchhöhle. Operation im Beginn der Blutung kann somit die Perforation hindern. — Bei Ulcus der

Hinterwand ist die Blutungsgefahr besonders groß wegen der Nähe der Art. pancr. duod. Es genügt aber schon Arrosion einer größeren Pankreasarterie, um eine tödliche Blutung herbeizuführen. Es können aber auch Blutungen aus penetrierenden Ulcera des Duodenums oder Magens spontan zum Stehen kommen, so daß man nicht unbedingt an der Operation während der Blutung festhalten müsse. Die *tödliche* Blutung komme in der Regel nur bei den in das Pankreas penetrierenden Geschwüren zur Beobachtung. Der Sitz des Geschwüres läßt sich aber nicht klinisch feststellen. Seit vielen Jahren bestehende Ulcusbeschwerden periodischen Charakters, auch zur Zeit des Anfalles nicht unerträgliche Schmerzen sprechen für Sitz des Ulcus an der Vorderseite des Duodenums. Bei dem tief ins Pankreas penetrierenden Ulcus werden fast nie ganz schmerzfreie Perioden beobachtet, der Schmerzanfall selbst kann selbst durch Morphium nicht gestillt werden. — Die Prognose der operativen Behandlung hänge von dem Grad der Anämie ab, daher sei möglichst frühzeitige Operation zu fordern. — F. führte bisher zwei Operationsmethoden aus: 1. die indirekte Blutstillung durch vollständige Ausschaltung des Ulcus (Abbinden des Pylorus mit gleichzeitiger Gastroenterostomie) und Kompression des Duodenums durch große Tampons; 2. Resektion des Ulcus mit direkter Ligatur der blutenden Gefäße. Letztere Methode sei die radikalste, aber auch sicherste; sie kann auch bei ausgebluteten Patienten noch Erfolg haben.

Nach ausführlicher, von Abbildungen begleiteter Beschreibung des Verfahrens der Röntgenuntersuchung mittels des Chaoulschen Radioskops, schreibt Meseth (16): Die Methode gestattet meist eine mehr oder weniger komplette Sichtbarmachung des Duodenums. In den durch Operation später als sichere Duodenalaffektionen manifestierten Fällen lieferte die Methode durchaus von der Norm abweichende Röntgenbilder. Bei einigen der mitgeteilten nicht operierten Fälle blieb der radioskopische Befund allerdings widersprechend.

Am Schlusse eines mit Röntgenabbildungen versehenen Aufsatzes sagt Schlesinger (17): Der Befund eines Divertikels fordert dringend dazu auf, nach sonstigen Veränderungen in seiner Umgebung zu fahnden und zu überlegen, ob ein Zusammenhang zwischen diesen und dem Divertikel bestehen kann, vor allem aber festzustellen, ob die Beschwerden nicht überwiegend durch die anderweitigen pathologischen Zustände verursacht werden. *In keinem Falle dürfe ein solches Divertikel* — ohne weiteres — *als Operationsobjekt angesehen werden.*

Buttenmüller (18) faßt das Ergebnis ihrer Untersuchungen zusammen. Daraus sei das Wichtigste mitgeteilt: Die Darmschleimhaut ist unempfindlich, Zerrungen am Mesenterium lösen Schmerzen aus. Die Verweildauer der Nahrung im Dünndarm beträgt 2—3 Stunden, bei wasserarmer Kost 4—5, bei flüssiger nur $1^1/_2$—3 Stunden. Von Abführmitteln wirkten am promptesten Glaubersalz, Bittersalz, Karlsbader Salz, dann Phenolphthalein. Die Adstringentien wirken auf den Dünndarm wie wasserarme Kost. Die Reaktion des Fistelkotes ist immer alkalisch. Der Geruch des Kotes ist nicht fäkulent, aber nach Anreicherung der Fäzes mit Aszitesflüssigkeit treten massenhaft Fäulnisbakterien mit charakteristischem Geruch auf. Es ist eine unmittelbar nach Durchgang der Fäzes durch die Bauhinsche Klappe eintretende Eindickung der Fäzes anzunehmen. Die Stärkeverdauung wird im Dünndarm begonnen und im Dickdarm fortgesetzt.

Aus seinen Beobachtungen schließt Mertens (19): Beginnt eine Blinddarmentzündung mit gleichzeitigem Einsetzen von Schmerz und Erbrechen, so muß schleunigst eingegriffen werden, da es sich um Gangrän oder Empyem handelt. Die Anzeige ist in solchen Fällen, wenn alle übrigen Voraussetzungen erfüllt sind, eine zwingende.

Nach Kleeblatt (20) ist die Röntgenuntersuchung der rechten Unterbauchgegend bei der Differentialdiagnose zwischen Ureter- und Appendixsteinen von ausschlaggebendem Werte, weil das therapeutische Vorgehen hier grundverschieden ist. Die röntgenologische Differentialdiagnose zwischen Appendixstein und verkalkten Mesenterialdrüsen hat insofern Bedeutung, als der Nachweis der Mesenterialdrüsen im allgemeinen auf tuberkulöse Prozesse hinweist, und die Indikation zum operativen Vorgehen je nach der individuellen Lage beeinflußt, während der sichere Nachweis eines Kotsteines wegen der Gefahr der Stauung im abgeschnürten Appendixteil und der daraus möglicherweise hervorgehenden Entzündung und Gangrän immer eine eindeutige Anzeige zur Operation abgibt.

Krecke (21) schreibt: Ein seit Jahren wegen Tabes in Behandlung stehender Patient erkrankte mit Schüttelfrost und angeblich mehrere Stunden dauernder Bewußtlosigkeit. Danach traten heftige Durchfälle auf. Vom 2. Tage an hatte er Fieber zwischen 39 und 40°. Es folgten noch 2 Schüttelfröste. Zufällig bemerkte der Kranke eine Geschwulst in der rechten Bauchseite, ohne Druckempfindlichkeit, in der Ileozökalgegend abgegrenzter Tumor, 1900 Leukozyten, Operation, Paraektalschnitt. Appendix perforiert. Appendixektomie. Zigarettendrain, versenkte katgutgenähte Hautnaht. Verband. Verlauf ungünstig. — Tod $4^1/_2$ Wochen nach Krankheitsbeginn. Destruktive Appendizitis mit umschriebener Abszeßbildung. — Auf Grund dieser Beobachtung nimmt K. an, daß bei Tabikern auch die schwerste Appendizitis ohne

Schmerzen verlaufen kann — wie auch bei tabeskranken Frauen die Geburt schmerzlos erfolgt. Durch das Fehlen des Schmerzes im Falle der Erkrankung eines Tabikers an Appendizitis kann der günstige Moment für die Operation verpaßt werden.

Gerhardt (22) bezieht die Wirkung des von ihm in die Therapie des Magengeschwürs eingeführten Argent. nitricum auf die Bindung von HCl zu Chlorsilber. K. sagt demgegenüber, daß die übliche Dosis, in der das $AgNO_3$ gegeben wird, zu klein ist und bei der Maximaldosis 0,03 $AgNO_3$ nur 1,26 ccm eines Magensaftes von der maximalen Konzentration von 0,5proz. HCl, wie er im Magen sezerniert wird, bindet. Die Neigung der Bindung gegenüber Eiweiß ist ferner größer, als die gegen HCl, so daß bei Anwesenheit von Albuminaten im Magen Chlorsilber nur entsteht, wenn die im Magen vorhandenen Eiweißstoffe zur Bindung des Silbers nicht genügen. Das Silber wird als Silberalbuminat resorbiert. — K. unternahm mit Frl. Charlotte Klemm-Gruna b. Dresden Untersuchungen an einem Magenfistelkinde, aus denen eindeutig hervorgeht, daß Höllensteinlösung in medizinischer Dosis ein starkes Reizmittel ist, welches fast noch stärker wirkt, als eine alkoholische Lösung. Die Wirkung der Lösung in medizinischen Dosen beruht nicht auf vermehrter Schleimabsonderung, da dann die Differenzen zwischen freier und gebundener Salzsäure größer sein müßten. Die trotzdem auftretende gute Wirkung beruht darauf, daß gleichzeitig eine Hyperämie, und zwar arterieller Art entsteht. Arg. nitric. wirke daher hauptsächlich bei leichten Geschwüren und hämorrhagischen Erosionen, bei jungen Mädchen, bei denen die Geschwürsbildung auf Anämie beruht. Das starke Reizmittel verbessert die Durchblutung der Magenschleimhaut. Daher ist Höllenstein kein Heilmittel bei kallösen Geschwüren, ebensowenig bei nicht kallösen Geschwüren des Pylorus, wo es Pylorospasmus hervorruft.

Strauß (23) schreibt: Nicht nur die chemischen, sondern auch die mechanischen Änderungen der Beschaffenheit der *Kriegsnahrung* sind in nachteiliger Weise zur Geltung gelangt. Die Nahrung war gröber und wäßriger geworden. Der hohe Gehalt an Zellulose gab Anlaß zu Zersetzungen im Darm; besonders das Kriegsbrot hat schädlich gewirkt, seitdem es aus bis zu 94 Proz. ausgemahlenem Roggenmehl mit verschiedenen Streckmitteln bestand. Trotzdem war die Anpassung an die Wirkungen des Kriegsbrotes meist eine gute. Von den Funktionen des Verdauungskanales wurde zunächst die Magendarmsaftabscheidung beeinflußt. Die Untersuchungen hatten aber kein einheitliches Ergebnis, was nicht zu verwundern ist, weil sie teils nur an Kranken, teils nur an Soldaten angestellt wurden. Es sei die Möglichkeit nicht zu bestreiten, daß die Kriegsernährung eine Verminderung der Sekretionsenergie des Magens zur Folge gehabt habe, da sie monoton und wenig appetitanreizend war. Nennenswerte Schädigungen der Magenmotilität seien nicht beobachtet worden. Der Dünndarm und seine drüsigen Anhänge vermochten die ungewohnte Mehrarbeit erstaunlich gut zu bewältigen. Störungen des Dickdarmes waren aber häufig und quälend; sie waren bedingt durch Gehalt des Brotes an abnorm großen Mengen von Zellulose, der die Gasbildung steigerte und zu mechanischen Reizen der Darmwand Anlaß gab, und den gleichfalls gesteigerten Gehalt an Eiweißstoffen (Kleber). — Die Wirkungen der Kriegskost auf Kranke traten noch deutlicher und häufiger hervor. Das zeigte sich in einer Häufung von Geschwürskranken: Zunahme der behandlungsbedürftigen Fälle von Magengeschwür bzw. von Schmerzdyspepsie. Die „Algophilie" der Geschwürskranken wurde durch die Kriegsernährung erheblich gesteigert, wofür die Ursache allerdings oft nur auf dem Gebiete des Nervensystems gelegen haben könne. Häufig entpuppten sich Fälle von Schmerzdyspepsie der Magengegend als durch Cholezystitis bedingt. Eine Häufung von Ikterusfällen fiel gegen Ende des Krieges auf. — Erheblich häufiger als Magenerkrankungen traten Störungen seitens des Dickdarmes auf. Die Kriegsernährung sei direkt als Erzeugerin chronischer Kolitiden anzuschuldigen. Jedenfalls sei die intestinale Pneumatose mit Flatulenzdyspepsie die häufigste Folge der Kriegsernährung gewesen. Sie war nur durch Ersatz des Schwarzbrotes durch Weißbrot zu beseitigen. Eine günstige Einwirkung der Kriegskost bestand darin, daß sie oft vorhandene Obstipation beseitigte. — Ungünstig wirkte ferner die Kriegskost häufig durch Verzögerung der Rekonvaleszenz von postdysenterischen Kolitiden. — Bei vielen Fällen von Dysenterie und Paratyphus haben die Nahrungsmittel als Zwischenträger gewirkt. Der erhöhte Schmutzgehalt der Nahrungsmittel führte zu zunehmenden Wurmerkrankungen (Oxyuris). Trichinose wurde häufiger beobachtet. St. sah auch eine Fliegenmaden-Infektion. Die Verminderung der Kalorienzufuhr durch die Kriegsnahrung führte zur Verminderung des Bauchfettes, Hernien, Prolapsen, Entroptose.

Landgraf (24) schildert folgenden Fall: 42jähr. Bauersfrau hatte seit 3 Jahren öfters Kolikanfälle, teilweise mit Ikterus. An typischer Stelle großer, höckriger, sehr empfindlicher Tumor. Nach 4 Tagen Schüttelfrost 39,9. Bei der Operation erscheint die Gallenblase als dicker Tumor, blaurot. Dicht über dem Abgang des Zystikus ist die Leberoberfläche in Ausdehnung eines Handtellers mit kreuz- und querlaufenden notizbleistiftdicken Gängen bedeckt, die zwischen Lebersubstanz und Peritonealüberzug

sitzen. In der Mitte der Stelle ragten aus zweien der Gänge je ein Spulwurm mit dem Kopfe in die freie Bauchhöhle. In der Gallenblase außer Cholesterinsteinen noch drei lebende Würmer. Peritonitische Auflagerungen oder Verwachsungen fehlen. Verlauf gut. Durch Santonin wurden noch mehr Würmer zum Abgang gebracht. L. nimmt an, daß durch den raschen Eingriff die Entstehung einer Peritonitis verhindert wurde.

Ganter und van der Reis (25) arbeiteten Methoden aus: 1. aus beliebigen Teilen des Darmes Inhalt zu entnehmen (G.), 2. gelöste Substanzen an beliebigen Stellen des Darmkanales auszugießen (v. d. R.). G. konstruierte ein Schiffchen, welches der Kranke leicht verschlucken kann. Dieses Schiffchen wird auf seinem Wege röntgenologisch verfolgt. Seine Fortbewegung muß durch entsprechende Lagerung und deren Veränderung unterstützt und geleitet werden. An der Stelle, wo der Darminhalt zur Untersuchung entnommen werden soll, wird der Apparat mittels eines Magneten zur Öffnung und Schließung gebracht. Die etwas kompliziertere Konstruktion des Ausgießungsapparates muß im Original nachgesehen werden, wo sie durch instruktive Abbildungen erläutert ist. Die Ausgießung erfolgt ebenfalls unter Einwirkung eines von außen applizierten Magneten. Bei Bettruhe der Versuchsperson passiert der Apparat den Darm ziemlich schnell. Die Anwendung der Apparate bereitet den Versuchspersonen keine Unbequemlichkeiten.

Knorr (26) faßt am Schlusse seiner Arbeit deren Inhalt folgendermaßen zusammen: Latente Darminfektionen, namentlich mit Krankheitserregern aus der Halbparasitengruppe, waren unter den deutschen Truppen in der Türkei wegen der massenhaften Aufnahmemöglichkeit von Krankheitsstoff häufig. Den Anlaß zum Angriff auf den Körper erhielten die Krankheitserreger vielfach erst durch eine andere Infektionskrankheit, wie Malaria oder Grippe. Einmal wurden drei Arten von pathogenen Darmbakterien bei einem Patienten nachgewiesen, von denen zwei unmittelbar nacheinander ein klinisch - bakteriologisch und serologisch übereinstimmendes Krankheitsbild verursachten. Auch in diesem Falle war mit höchster Wahrscheinlichkeit ein Malariarezidiv die unmittelbar auslösende Ursache der Darmerkrankungen.

Eine wohldurchdachte und zu weiterem Nachdenken anregende Arbeit aus der Feder von Albu (27) sieht als Ursache der habituellen Verstopfung eine angeborene Schwäche an, die zuweilen schon in den ersten Lebenswochen oder Lebensmonaten hervortritt (mangelhafte motorische Innervation der Dickdarmmuskulatur). Sie verstärkt sich im Entwicklungsalter, gewinnt ihre volle Ausbildung aber meist erst später, wenn die Schädlichkeiten des Alltagslebens — falsche Ernährung, unzureichende körperliche Bewegung, Vernachlässigung der Stuhlentleerung u. a. einwirken. In der Mehrzahl der Fälle bestehe eine angeborene Disposition, die unter dem Einfluß obiger Schädlichkeiten sowie der Einrichtung der Klosetts in den modernen Häusern, begünstigt durch die sogenannte englische Arbeitszeit zur Wirksamkeit kommt. — Die Röntgenologie hat den Nachweis gebracht, daß die anatomisch-physiologischen Grundlagen der Obstipation individuell außerordentlich verschieden sind. Gewisse Typen sind vorherrschend: Aszendens - Obstipation, rektaler Typ, Kotretardation über den ganzen Dickdarm, oder besonders in Gegend der Flexura linealis coli, oder diffuse Verzettelung der Kotverschiebung, oder allgemeine Verlangsamung der Kotverschiebung, so daß die ersten Partikel erst nach 6 bis 48 Stunden in der Flexura sigmoidea erscheinen und 72 bis 96 Stunden vergehen, bis die letzten Reste die Ampulla recti passiert haben. Anatomische Abnormitäten des Dickdarms bei dem Leiden deckt die Röntgenphotographie auf. Diese Funktions- und Lageanomalien betrachtet A. nicht als Ursache, sondern als Folgen der Atonie. — Die Gasretention im Dickdarm kann sich zur *Gassperre* steigern, die gewöhnlich über den ganzen Dickdarm verteilt ist und wohl von mechanisch bedingtem lokalem Meteorismus zu unterscheiden ist. Die Therapie muß eine weitere Verstärkung der Atonie zu verhüten und den Muskeltonus der Darmwand zu heben versuchen. Sie soll mit einem strengen Verbot aller Abführmittel beginnen. Eine radikale Heilung ist nur auf dem Wege diätetischer und physikalischer Therapie zu erreichen (spezieller Diätzettel).

Die in der Arbeit von Ganter und van der Reis (28) gegebenen Erklärungen über Einrichtung und Anwendung der zu dem Zwecke der Einführung von Stoffen in den Darm und zur Entnahme von Darminhalt sinnreich konstruierten Apparate sind ohne die im Original beigefügten Zeichnungen nicht zu verstehen. Es muß daher das Selbststudium der Arbeit empfohlen werden.

Strauß (29) weist darauf hin, daß für das Ulcus duodeni kein einziges wirklich pathognomonisches Symptom bekannt ist und nicht einmal gewisse, als diagnostisch bedeutsam bezeichnete Symptomenkomplexe einen direkt pathognomonischen Charakter besitzen. Es sei zu fragen, inwieweit die Diagnose eines Ulcus duodeni überhaupt möglich und tatsächlich auch notwendig sei. Der parapylorische Symptomenkomplex und die Ulcusdiagnose seien scharf auseinander zu halten und man müsse sich im Einzelfalle stets fragen, ob uns die Diagnose einer „Affectio“ parapylorica, oder auch die eines „Ulcus“ parapyloricum möglich ist. Soweit die funktionellen Symptome in Betracht kommen, sei die „Reiz-

trias" Hyperästhesie, Hypersekretion, Hypermotilität in gewissem Grade charakteristisch. Die *Hyperästhesie* betreffend, hat sich St. als differenzial-diagnostisch verwertbar weniger der Hungerschmerz, als der Spät- und der Nachtschmerz erwiesen, besonders aber ein scharf am Duodenum beziehungsweise an der Regio parapylorica lokalisierter Röntgendruckpunkt, auch eine défense musculaire an der Regio parapylorica. Die Hypersekretion, sowohl die kontinuierliche, als mehr die noch viel häufigere digestive Form ist von größerer Wichtigkeit. Nach Wolpe (Berl. klin. Woch. 1919. Nr. 37) entfallen $^2/_3$ bis $^3/_4$ aller Fälle von Hypersekretion auf eine Affectio parapylorica, die meist ein Ulcus sei. Die digestive Hypersekretion ist leicht durch den Schichtungsquotienten festzustellen. Von den motorischen Reizsymptomen schätzt St. für die Diagnose besonders die Pylorospasmen und ihre Folgen, sowie den Röntgenbefund der duodenalen Motilität. Reizsymptome seien auch die Zähnelung der großen Kurvatur und spastischer Sanduhrmagen, Gastrospasmus, Kardiospasmus, eventuell Retroperistaltik. — Jedenfalls müssen präzise Ulcussymptome vorhanden sein, wenn man eine Affectio parapylorica im Sinne eines Ulcus deuten will. — Manifeste oder okkulte Blutungen gehören *keineswegs* zu den obligatorischen Ulcussymptomen. — In seltenen Fällen können morphologische Veränderungen am Duodenalbild wertvolle Dienste leisten. Jedenfalls sei die Diagnose eines Ulcus parapyloricum meist eine recht komplizierte und recht unsichere Sache.

Konjetzny (30) weist auf die Schwierigkeiten hin, mit denen die Beurteilung eines einschlägigen Falles zu kämpfen hat. Eine zahlenmäßige Angabe über die Häufigkeit des Ulcuskarzinoms, die Anspruch auf absolute Richtigkeit hätte, sei überhaupt nicht zu machen. Sichere Fälle von Ulcuskarzinom seien, selbst wenn man einen reichlichen Spielraum nach oben nimmt, in höchstens 3 bis 5 Proz. der überhaupt beobachteten Magenkarzinome festgestellt worden; bei Berücksichtigung der möglichen Fehlerquellen sei diese Zahl höchstens auf das Doppelte zu schätzen. Doch sei das nur Vermutungsrechnung.

Boas (31) stellt folgende Gesichtspunkte auf. Eine Ulcusblutung verlangt eine Immobilisierung des ganzen Organismus, nicht etwa nur des Verdauungsapparates, durch Narkotika (Protopon) und Nahrungsabstinenz. Die extrabukkale Ernährung (Nährklistiere) verwirft B. Nur Dauertropfklistiere seien zulässig, aber auch diese sind besser durch reichliche subkutane Kochsalzzufuhr zu ersetzen. Für die orale Ernährung komme für die ersten 4 bis 5 Tage nur Eismilch in Frage. Für das Avancieren in der Quantität der Nahrung komme außer dem Allgemeinbefinden der Puls in Betracht. Ein voller, langsamer, gutgespannter Puls gestattet tägliches Avancieren um 200—250 g Milch. Darmentleerung kommt erst nach 4—5 Tagen in Frage: dann Seifenklistiere oder Paraffinbleibeklistiere. 5—6 Tage nach der Hämorrhagie ist meist die Verblutungsgefahr vorüber. Man kann beginnen, die Milchmenge allmählich auf 1 Liter zu steigern und zerlassene Butter hinzuzufügen, ferner Tee, Kakao, Malzextrakt, Weizenmehl, bis wiederholt Blutschwund sicher festgestellt ist. Später gehe man zu Weißgebäck und Tee, Milch und Suppen über, auch Eier — roh oder geschlagen oder verquirlt — können gestattet werden. Nach weiteren 4—5 Tagen Kartoffelbrei, Mehlbrei, süße Kompotts, Eier als Rührei, Setzei, Omeletten. Nach weiteren 4—5 Tagen Gemüsegerichte. Nun darf der Patient das Bett mit dem Sofa vertauschen. Die Rekonvaleszenz ist eingeleitet. Wegen des Kaloriengehaltes der Nahrung solle man sich, wenn das Geschwür im Zustande manifester Blutung sich befindet, keine Sorge machen. — Wenn die Blutungen nicht stehen wollen, sind die Narkotika wegen ihrer reflexhemmenden Wirkung zu empfehlen. Als blutstillende Maßnahmen empfiehlt B. die subkutane bzw. intravenöse Kalk- bzw. Kalkgelatinebehandlung, sowie die Ausspülung des Magens mit Eiswasserlösungen bei Anfüllung des Magens mit Blutgerinnseln. — Der Atropinbehandlung gegenüber lautet das Urteil B.s sehr zurückhaltend. — Sensible Reizerscheinungen können bisweilen durch Darreichung von Natr. bicarb. beseitigt werden.

Nach Konjetzny (32) bezieht sich die auffallende Verschiedenheit in der Ansicht über die Häufigkeit des Ulcuskarzinoms auf Irrtümer bei Beurteilung klinischer und anatomischer Befunde. Aus maßgebenden klinischen und pathologisch-anatomischen Mitteilungen sei zu schließen, „daß schwere Fälle von Ulcuskarzinom in höchstens 3—5 Proz. der überhaupt beobachteten Magenkarzinome festgestellt worden sind".

(Fortsetzung folgt.)

B. Auszüge.

I. Physiologie und physiologische und pathologische Chemie.

1. **Die Bedeutung der Gewebszüchtung für die Biologie;** von Rhoda Erdmann. (D. med. Woch. 1920, Nr. 48, S. 1327.)

E. sagt, daß eine überwältigende Menge von Fragen mit Hilfe der Gewebszüchtung gelöst werden können. Das Plasma sei das beste Medium für Lebenbeobachtung, Aufenthalt von einzelligen Lebewesen und auch von Zellen des Gewebes selbst. E. studierte mittels dieser Methode den Entwicklungskreis der Trypanosomenzelle und konnte einwandfrei nachweisen, daß die „latent-bodies" aus dieser entstehen. Für pathogene Protozoen seien noch viele Anwendungsmöglichkeiten. Knochenmarkzellen lassen sich lebend nicht besser darstellen. Auch Pigmentzellen sind ein ausgezeichnetes Objekt. E. führt noch mehrere Anwendungsmöglichkeiten an, und erinnert daran, daß die Gewebskultur auch Licht auf die Entstehung des Bindegewebes geworfen habe. Grawitz zeigte, daß bei Entzündungen die Randzellen nicht hämatogenen Ursprunges sind, sondern umgewandelte Zellen des Gewebes selbst darstellen. Erfolgreich waren die Arbeiten, die mit Hilfe der Gewebskultur Immunisations- und serologische Probleme zu lösen suchen. — Die Methode kann Tiermaterial ersparen, besonders bei serologischen, bakteriologischen und physiologischen Versuchen. Erscheinungen der Regeneration, der Verheilung der verschiedenen Gewebsarten miteinander, können nur durch diese Methode bei Warmblütern erschlossen werden. — „Nicht nur das *Gewordene*, sondern das *Werdende* kann beobachtet werden."

Kadner (Bad Reichenhall).

2. **Chronische Narkosewirkung und rhythmische Reflexe;** von M. Ebbecke. (Pflügers Arch. Bd. 179, S. 73, 1920.)

Durch wiederholte langdauernde Narkosen wird ein Versuchstier in seinem Zentralnervensystem allmählich chronisch so verändert, daß während der Narkose in großer Regelmäßigkeit rhythmische Reflexe auftreten, die den Charakter der Laufbewegungen haben. Die zugrunde liegende nervöse Änderung erklärt sich als eine Erholung von dem „Schock", den die temporäre Ausschaltung der Oberzentren mit sich bringt, wobei unter „Schock" das Fehlen der normalen tonischen Erregung verstanden wird, d. h. als eine Anpassung an den Ausfall normaler übergeordneter Reize.

Niedrige Außentemperatur begünstigt die Reflexe und ruft klonische Sehnenreflexe hervor. Abkühlung der Körperoberfläche und Abkühlung der Blut- und Rückenmarkstemperatur haben hierbei entgegengesetzten (steigernden bzw. hemmenden) Erfolg auf die Reflexe. Die Reflex-Steigerung in der Kälte, die ein Teilfaktor bei der Regulierung der Körpertemperatur ist, aber auch ohne Mitwirkung eines temperaturregulierenden Zentrums zustandekommt, erklärt sich als eine reflektorische Wirkung der Reize, die von den Temperaturpunkten und den Gefäßmuskeln der Haut ausgehen. Die gleiche Wirkung haben andere ausgebreitete und anhaltende (chemische, faradische, pathische und Affekt-) Reize.

Dittler (Leipzig).

3. **Das schlagend überlebende Herzstreifenpräparat.** III. *Der propriozeptive Tonusreflex des Froschherzens und seine Sensibilisierung durch Herzglykoside;* von P. Wichels. (Pflügers Arch. Bd. 16, S. 219, 1920.)

Am Herzen kann eine reflektorische Einrichtung nachgewiesen werden, die es ihm ermöglicht, auf Dehnungsreize mit Tonuserhöhung zu antworten. Zum Zustandekommen dieses Reflexes ist die Anwesenheit von Vorhofteilen erforderlich, woraus auf den nervösen Charakter dieses Reflexbogens geschlossen wird. Er verläuft über die ganglionären Elemente der oberen Herzteile. Die Reizauslösung kann sowohl von der Kammer wie vom Vorhof aus erfolgen; dies beweist, zum mindesten für die Kammer, die Anwesenheit sensibler, auf Dehnungsreize ansprechender Nervenendigungen. Erfolgsorgane des Reflexbogens sind gleichfalls sowohl Kammer- wie Vorhofsmuskulatur. Diese von W. entwickelten Vorstellungen werden noch gestützt durch die auswählende Wirksamkeit mäßiger Kokaindosen, welche den Tonusreflex lähmen, ohne die sonstigen Funktionen des Herzens aufzuheben. Die beschriebenen Wirkungen setzen eine Sensibilisierung des Herzmuskelstreifens durch Herzglykoside voraus. „Es bestätigt sich also, auch mit dieser Methode, daß die Digitaliswirkung am Herzen in einer Tonuserhöhung besteht. Gleichzeitig ergibt sich aber, daß auch am Herzmuskel die Tonusfunktion keine rein muskuläre Funktion ist, sondern daß der Muskeltonus auch hier, wie am Skelettmuskel, von nervösen Bahnen her aufrecht erhalten wird, denen die Impulse, mindestens teilweise, von zentripetalen, im motorischen Erfolgsorgan selbst entspringenden Fasern zugetragen werden. Darnach ist es untunlich, diese reflektorische Tonusfunktion noch fernerhin als Elastizität zu bezeichnen." W. stellt sein Ergebnis in Parallele mit den Ergebnissen von Magnus über die nervös reflektorische Abhängigkeit des Skelettmuskeltonus. Auch im Kokain-Digitalis-Antagonismus handelt es sich seiner Ansicht nach *nicht* um zwei entgegengesetzt gerichtete Einflüsse auf eine muskuläre Elastizitätsfunktion, sondern um einen erregbarkeitssteigernden Einfluß an irgendeinem Punkte der nervösen Tonusreflexbahn und um dessen Ausschaltung durch Lähmung des sensiblen Ausgangspunktes der Bahn.

Dittler (Leipzig).

4. **Über die Wirkung der Schilddrüse auf Kaulquappen;** von A. Jahrisch. (Pflügers Arch. Bd. 179, S. 159, 1920.)

Unter dem Einfluß einer einmaligen entsprechend großen Gabe von Schilddrüsensubstanz werden die Larvenorgane der Kaulquappen in kürzester Zeit zurückgebildet. Diese Rückbildung läßt sich durch gleichzeitige bestimmte Ernährung der Kaulquappen verhindern, und zwar entspricht die hemmende Wirkung der Zusatznahrung dem Grade ihrer eiweißsparenden Wirkung. Der Einfluß der Schilddrüse als solcher ist demnach in einer Steigerung des Gesamtstoffwechsels zu erblicken, die zu ihrer Deckung, wenn nicht besondere Vorkehrungen getroffen werden, eben auch der Substanz der Larvenorgane zu ihrer Deckung bedarf. Eine von dieser mittelbaren Förderung unabhängige, also direkt entwickelungsfördernde Wirkung anzunehmen, hat sich keine Nötigung ergeben.

Dittler (Leipzig).

5. **Enthält der Arterienpuls eine aktive Komponente?** von A. Fleisch. (Pflügers Arch. Bd. 180, S. 178, 1920.)

Um die Frage der aktiven Beteiligung des Arteriensystems an der Blutbewegung zu entscheiden, wird eine gleichzeitige Registrierung des Querschnittes und des Druckes an einer physiologisch vollkommen intakten Arterie vorgenommen. Eine von der Arterie ausgeführte eigene (akzessorische) Systole müßte nach den Ausführungen F.s sich hierbei in einem Abfall des Querschnittes bei gleichzeitigem Anstieg des Druckes äußern. Tatsächlich verhielt sich das Arterienrohr sowohl unter normalen Kreislaufbedingungen als bei Bluthunger und nach Adrenalininjektion ganz wie ein totes elastisches Rohr, so daß eine aktive Förderung des Blutes durch die Arterie (die Wirkung der Wandspannung natürlich ausgenommen) ausgeschlossen erscheint.

Dittler (Leipzig).

6. **Atmungsversuche bei sehr hohem Druck;** von G. Gärtner. (Pflügers Arch. Bd. 180, S. 90, 1920.)

Die an Mäusen durchgeführten Versuche lehren, daß ein Gasdruck (reiner Stickstoff- oder Luftdruck) bei 25 Atm. (bei normalem O_2-Druck) keineswegs tödlich ist, sondern von den Tieren ohne Störung ihres Wohlbefindens vertragen wird, auch wenn seine Erzeugung ganz brüsk erfolgt und er stundenlang einwirkt. Voraussetzung ist nur, daß die Dekompression ganz allmählich vorgenommen wird. Die Bedingungen zur Vermeidung einer Gasentwickelung im Blut und in den Geweben liegen bei einem kleinen Organismus wegen seiner relativ größeren Oberfläche günstiger als bei großen, bei Verwendung leichtdiffusibler Gase günstiger als bei schwerdiffusiblen. Letzteres wird durch Verwendung von Wasserstoff an Stelle des Stickstoffs direkt bewiesen. Es wird die Vermutung ausgesprochen, daß das Helium, das jetzt im großen zur Verfügung steht, sich dem Wasserstoff ähnlich verhält. Für die Praxis des Tiefseetauchens ergibt sich hieraus die Möglichkeit einer Abkürzung der Dekompressionszeiten bzw. eines Vordringens in größere Tiefen.

Dittler (Leipzig).

7. **Der Einfluß des Hypophysenextraktes auf die Peristaltik.** *(Beobachtungen am experimentellen Bauchfenster);* von B. Zondek. (Pflügers Arch. Bd. 180, S. 68, 1920.)

Der Hypophysenextrakt übt, wie bei Untersuchung mittels des Bauchfensters nach Katsch und Borchers unter ganz physiologischen Bedingungen festgestellt wurde, einen regulierenden Einfluß auf die Darmperistaltik aus. Er wirkt sowohl am Dünn- wie am Dickdarm im Sinne einer Förderung. Der erregenden Wirkung geht in der Regel eine kurzdauernde Hemmung voran, die Z. als „durch den psychischen Schock des Schmerzes" bedingt betrachtet.

Seiner physiologischen Eigenschaften wegen wird der Hypophysenextrakt für den klinischen Gebrauch (postoperative Darmatonie) empfohlen.

Dittler (Leipzig).

8. **Cholin als Hormon der Darmbewegung.** II. *Zur Erklärung der wechselnden Wirkung des Atropins auf den Darm;* von J. W. Le Heux. (Pflügers Arch. Bd. 179, S. 177, 1920.)

Die Widersprüche in den bisherigen Angaben über die Wirkung bestimmter Atropindosen am Darm finden ihre Erklärung nach den Befunden Le H.s darin, daß die Atropinwirkung mit wechselndem Cholingehalt des Darmgewebes wechselt, sich sogar geradezu in das Gegenteil umkehrt. Atropin hat als Grundwirkung am Darm *Erregung* des Auerbachschen Plexus bei mittleren Dosen. Enthält die Darmwand Cholinmengen, die den Plexus erregen, so wird diese Erregung schon durch kleinste Atropindosen antagonistisch aufgehoben und *es erfolgt Hemmung.* Bei geringem Cholingehalt des Darmes dagegen erfolgt *Erregung.* Es kann somit in vorliegendem Falle die Wirkungsweise eines Giftes (Atropin) durch das Vorhandensein einer bekannten chemischen Substanz im Gewebe (Cholin) erklärt werden.

Dittler (Leipzig).

9. **Über die innere Hyperglykämie;** von Nonnenbruch. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 86, S. 251, 1920.)

Zur Prüfung der inneren Hyperglykämie, d. h. einer im hepato-pulmonalen Gefäßgebiet bestehenden, aber in der Peripherie nicht nachweisbaren Steigerung des Blutzuckergehaltes wurde bei Kaninchen gleichzeitig oder kurz hintereinander Blut aus dem Ohr und aus dem rechten Herzen gewonnen und mit der Bangschen Mikromethode auf seinen Blutzuckergehalt untersucht.

Dabei ergab sich, daß eine Hyperglykämie im rechten Herzblut stets auch von einer Hyperglykämie in der Peripherie begleitet war. Der Blutzuckergehalt im rechten Herzblut wurde wiederholt höher gefunden als im Ohrvenenblut. Die Differenz war aber nur sehr gering. Die größten Unterschiede wurden gefunden, wenn die absoluten Blutzuckerwerte hoch (0,2 Proz.) waren, aber auch hier betrug die maximale Differenz nur 0,0235 Proz. Die gefundenen Werte sprechen also nicht für die Ansicht, daß eine im hepato-pulmonalen Gefäßgebiet bestehende, in der Peripherie aber nicht nachweisbare „innere Hyperglykämie" eine besondere Rolle spielt. Bachem (Bonn).

10. **Über Veränderungen im Blut und Harn nach intravenösen Zuckerinfusionen beim Menschen;** von Nonnenbruch und Szyska. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 86, S. 281, 1920.)

Bei intravenösen Infusionen von 30 bis 60 g Traubenzucker in 15- bis 20proz. Lösung, die nach Büdingen im Sinne einer Ernährungsbehandlung des Herzens gemacht wurde, prüften N. und Sz., wie rasch nach der Injektion der überschüssige Zucker aus dem Blute verschwindet und welche Veränderungen die Zahl der roten Blutkörperchen, sowie Serumeiweiß und Serumkochsalz nach den Injektionen durchmachen und welche Zuckermengen im Harn auftreten.

Es traten erhebliche Schwankungen in den einzelnen Blutwerten nach der Zuckerinfusion auf. Diese waren am ausgesprochensten bei den roten Blutkörperchen und dem Serumkochsalz, weniger beim Serumeiweiß. Die Schwankungen der einzelnen Werte erfolgten unabhängig voneinander und konnten bald in der Richtung einer Konzentration, bald in der einer Verdünnung verlaufen. Daraus wurde auf einen ganz erheblichen Austausch von Wasser, Kolloiden und Salzen zwischen Geweben und Blut geschlosen, bei dem für die einzelnen Bestandteile bald eine Strömungsrichtung aus den Geweben ins Blut, bald umgekehrt überwog.

Der Blutzucker stieg nur wenig an (einmal bei Leberkarzinom 0,37) im Vergleich zu der injizierten Zuckermenge und war nach 30 bis 60 Minuten in der Regel wieder abgesunken, wobei häufig hypoglykämische Werte erreicht wurden. Der Zuckerverlust durch den Harn betrug nur 1 bis 2 Proz. und war etwas höher bei reichlicher Diurese.

Die Glykosurie bestand häufig noch, wenn der Blutzucker bereits unter den Ausgangswert gesunken war. Diese postglykämische Glykosurie wurde deutlicher bei der Euphyllindiurese, nicht bei der gewöhnlichen Wasserdiurese.

Ein Zusammenhang zwischen Blutverdünnung und Diurese bestand nicht. Bachem (Bonn).

11. **Wirkung eingeschränkter Wassereinfuhr auf den N- und Cl-Umsatz und die NH_3-Ausscheidung;** von Er. Schiff. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15, Nr. 11/12, S. 593, 1919.)

Sch. bespricht zunächst an der Hand der Literatur die Beziehungen zwischen hoher Außentemperatur und Ernährungsstörungen, wobei er die wichtige Arbeit von Nesro und Hirsch außer acht läßt. Er verfolgt den Gedanken, daß die erhöhte Außentemperatur durch Änderungen im Wasserhaushalt schädigend wirken kann und sucht experimentell festzustellen, wieweit eine verminderte Wasserzufuhr den Säugling bei kalorisch ausreichender Nahrung in seinem Stoffwechsel stören kann. Aus den Untersuchungen ergibt sich, daß sich die N-Bilanz in 3 Fällen verschlechterte während der Wassereinschränkung. Bei einem Kinde kam es in der Nachperiode wieder zu einer Besserung des N-Ansatzes und der N-Ausnützung, bei einem schwer Exsudativen hingegen zu einer Verschlechterung. Ein neuropathisches Kind zeigte im Versuch erhöhte N-Retention, in der Nachperiode erhöhte N-Ausfuhr. Cl wurde in der wasserarmen Periode vom gesunden Kinde retiniert, vom exsudativen Kinde nicht. Die NH_3-Ausscheidung bot nichts Abnormes. Aceton wurde niemals, Zucker einmal während der Wassereinschränkung im Urin gefunden. Brückner (Dresden).

12. **Het vitaminegehalte van aardappelen;** von W. A. Kop. (Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 60, S. 9, 1920.)

Die Behauptung von Harriette Chick und Margaret Hume, daß Kartoffeln praktisch keine Vitamine gegen Polyneuritis enthalten sollen, wird von K. mit Versuchen an Hühnern und Tauben widerlegt. Die praktische Folgerung aus seinen Versuchen ist, daß Kartoffeln geeignet sind, in Bezug auf die Prophylaxe der Beri-Beri als teilweise oder Hauptnahrung für die Kolonialarmee zu dienen. Lamers (Herzogenbusch).

13. **Über Urobilinogen-, Urochromogen- und Diazoreaktion im Harne Tuberkulöser;** von K. Dietl und B. Szigati. (Med. Klin. 1920, Nr. 17, S. 444.)

Die drei Reaktionen auf Urobilinogen, Urochromogen und Diazo wurden parallel untersucht und in ihrem Verlauf wie in ihrer prognostischen Bedeutung verfolgt. Daher werden an 140 Fällen durch 5 Monate die Reaktionen angestellt. Die Untersuchung des Materials — Lungentuberkulöse — betraf schwer progrediente, mittelschwere mit deutlichem physikalischem Befund und leichte Fälle mit geringem Befund und afebrilen Verlauf. Bei 68 schweren Fällen war die Reaktion folgendermaßen: Urobilinogen 61, Diazo- und Urochromogen 60 mal positiv, in 7 bzw. 8 Fällen negativ. Bei 45 mittelschweren Urochromogen 21 mal, Urobilinogen und Diazo 14 mal positiv. In 24 leichten Fällen ist Urobilinogen

1 mal, Diazo 2 mal, Urochromogen 4 mal positiv. In 3 tuberkulosefreien Fällen wurde die Reaktion, die ursprünglich negativ war, positiv im Verlauf der Beobachtung. Meistens gehen die Reaktionen in ihrem zeitlichen Verhalten parallel, sie bleiben positiv oder werden gleichzeitig negativ. Einzig die Urochromogenreaktion ist vielleicht etwas dauernder. Diagnostisch ist das Ergebnis nur vorsichtig zu verwerten, da die Reaktion in Fällen ohne Tuberkulose positiv sein können. Im großen ganzen läßt aber der positive Ausfall, besonders der Urochromogenreaktion, die Möglichkeit eines ungünstigen Verlaufes und Ausganges der Tuberkulose ins Auge fassen. Weinberg (Halle).

14. **Zur Chemie des Trypanosomenkerns;** von Ernst Oesterlin. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. 1920, Nr. 3, S. 65.)

Trypanosomenkerne behalten ihre Färbbarkeit nach Giemsa trotz Vorbehandlung mit 1proz. Salz- und Schwefelsäure durch 12 Stunden. Selbst nach 24 Stunden kann im allgemeinen noch derselbe Befund erhoben werden. Bei 12stündiger Anwendung einer gesättigten wässerigen Silbersulfatlösung bleiben die Trypanosomenkerne ebenfalls färbbar. Die Möglichkeit des Rückschlusses von der Färbbarkeit des Kernes auf Fällung seines Eiweißes ist ebensowenig erwiesen wie die Folgegerung, daß das Kerneiweiß gelöst sei, weil der Kern durch die Giemsafärbung nicht mehr zur Darstellung gebracht werden kann. Der Beweis für Unna-Thielemanns Behauptung, daß das Kerneiweiß der Trypanosomen Histon sei, ist von den Verfassern nicht erbracht. In der Vorbehandlung mit verdünnten Mineralsäuren haben wir ein Verfahren, das bei morphologischen Studien über Protozoenkerne mit angeschlossener Giemsafärbung sehr scharfe klare Bilder und vielleicht auch weitere Aufschlüsse zu geben geeignet ist. Koenigsfeld (Freiburg).

II. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

15. **Über die Bedeutung der Urochromogenreaktion für die Prognose der chirurgischen Tuberkulose;** von Klare. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 22, S. 635.)

Die Bewertung der Urochromogenreaktion steigt und wurde ausgedehnt auf die chirurgische Tuberkulose angewandt (1 Prom. Kaliumpermanganatlösung plus dreifach verdünnter Urin ergibt kanariengelbe Färbung). Zur Zeit zeigt ein dauernd positiver Ausfall durchaus eine ungünstige Prognose, vorübergehende Reaktion ist quoad vitam besser, quoad restitutionem noch ungünstig. Nach dem Ausfall ist das Heilverfahren einzustellen. Dauernde Urochromogenreaktion ist bei Gelenktuberkulose ein Anzeichen zur Amputation. Weitere Beobachtungen müssen zeigen, ob der Reaktion diese enorme Wichtigkeit zugesprochen werden kann und darf.

von Noorden (Bad Homburg).

16. **Über Fettwanderung I.;** von H. Chr. Geelmuyden. (Acta med. scand. Bd. 54, Nr. 1, S. 51.)

G. gibt selbst folgende „Zusammenfassung“: Vf. entwickelt in zwei Vorträgen den Gedanken, daß die durch die klassischen Arbeiten Rosenfelds festgestellte Wanderung von Fett zur Leber ein Glied in der Reihe von Vorgängen darstellt, welche zur Neubildung von Kohlehydrat im Tierkörper führt. Er sucht dies dadurch zu begründen, daß er zu zeigen sucht, wie sich aus diesem Gedanken ungezwungene und leicht verständliche Kausalbeziehungen ableiten lassen zwischen der Fettwanderung und den übrigen Stoffwechselanomalien, welche bei den mit der Fettwanderung verbundenen Zuständen auftreten. Im ersten Vortrag werden vorzugsweise die mit Fettwanderung verbundenen Glykosurien, die Phlorhidzinglykosurie, der Pankreasdiabetes des Hundes und der Diabetes mellitus des Menschen einer vergleichenden stoffwechsel-physiologischen Kritik unterworfen, bei welcher das Verhalten des Blutzuckers und des Glykogens, die Glykosurie, die Fettwanderung und die Petonurie, der Eiweißumsatz, der Gesamtstoffwechsel und der Energieumsatz berücksichtigt werden.

Kadner (Bad Reichenhall).

17. **Beitrag zum Studium der Krebsmortalität in der Schweiz und ihrer Abhängigkeit von der operativen Therapie in den Jahren 1900 bis 1915;** von J. Äbly. (Schweiz. med. Woch. 1920, Nr. 42, S. 929.)

Die unter Verwendung des Materials der Schweizer statistischen Bureaus verfaßte statistische Arbeit läßt erkennen, daß die Zahl der Krebstodesfälle in der in der Überschrift angegebenen Zeit eine steigende Tendenz erkennen läßt. Die Frage nach der Abhängigkeit der Krebsmortalität von der operativen Therapie ist sehr schwer zu beantworten; nach den Untersuchungen Ä.s ist die Therapie auf die Mortalität zum mindesten ziemlich wirkungslos geblieben, wenn nicht sogar eine Verschlechterung derselben durch sie eingetreten ist.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

18. **Zur Frage des Böckschen Sarcoids;** von G. Stümpke. (Med. Klin. 1920, Nr. 7, S. 178.)

Das Böcksche Sarkoid gehört in die Gruppe der exanthematischen Formen der Hauttuberkulose, die man bis vor kurzem unter dem

Sammelnamen der Tuberkulide zusammenfaßte. Neuerdings wissen wir, daß die Tuberkulide mit Immunitätsvorgängen im Organismus in Zusammenhang zu bringen sind; sie stellen nach Wolff-Eisner eine Lokalreaktion dar, bei der die Natur selbst die Kutanreaktion angestellt hat, welche die Reaktion der Haut auf Tuberkelbazillenderivate zeigt. Man unterscheidet bei dem Böckschen Sarkoid kleinknotige disseminierte, großknotige herdförmige und diffus infiltrierende Formen, im mikroskopischen Bild fallen die scharf umschriebenen Epitheloidzellenherde auf. Der Verlauf der Affektion ist ungemein chronisch, die Therapie ist ziemlich machtlos. — Kasuistische Mitteilung eines durch mehrere Jahre hindurch beobachteten Falles.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

19. **Zur Histologie und Histogenese des Schwangerschafts- und teratogenen Chorionepithelioms;** von Friedr. Schlagenhaufer. (Zentralbl. f. allgem. Path. u. path. Anat. 1920, Nr. 4, S. 89.)

Sch., der über ein großes Untersuchungsmaterial verfügt, macht auf einige Besonderheiten aufmerksam. So konnte er an einem jungen, sehr gut konservierten menschlichen Ei genau die Bildung des intervillösen Raums studieren und nachweisen, daß der Trophoblast die mütterlichen Gefäße eröffnet und die dadurch entstandenen Hohlräume durch ein fein verästeltes Sparrenwerk ausspreizt. Ganz analoge Bilder fanden sich nun in der Lungenmetastase eines typischen Chorionepithelioms des Uterus und in einem teratogenen des Hodens. — Sch. geht dann des genaueren auf den Streitpunkt Ektoderm und Eihüllen ein; er läßt das Chorionepitheliom von letzteren ausgehen. Endlich führt er aus, daß die Verwandtschaft zwischen Trophoblast und Ektoderm durchaus keine innige zu sein scheint.

Klien (Leipzig).

20. **Über Apoplexie der Nebennieren;** von Freudemann. (D. med. Woch. 1920, Nr. 46. S. 1275.)

20jähriger Musketier zog sich eine Gasvergiftung zu, deren Einwirkung sich besonders durch schwache, unregelmäßige Herztätigkeit und blasse Gesichtsfarbe aussprach. Nach 7 Wochen, während derer er ab und zu Leibschmerzen gehabt hatte, erkrankte er plötzlich mit heftigen Schmerzen im Unterleib, in Zwischenräumen von 2—3 Stunden auftretend. Während der Anfälle ist der Leib brettbart aufgetrieben, wenig druckempfindlich. Abendtemperatur 37,9. Am 4. Krankheitstag trat Temperatursteigerung auf 39,0 ein und es erschien ein Herpes labialis. Im Harn $^1/_2$ ‰ Albumen. Am 6. und 7. Krankheitstage lokalisierten sich die Koliken in der Nierengegend rechts und links. Ureterenverlauf druckempfindlich. Schnelle Verschlechterung. Am 8. Tage Bewußtlosigkeit und Nackensteifigkeit, deliröse Erscheinungen, träge Pupillenreaktion. Dann 10 Stunden lange tiefe Bewußtlosigkeit, †. Es fand sich keine Meningitis, sondern in der linken Hemisphäre kinderfaustgroßer Erweichungsherd. Der Hauptast der linken Lungenschlagader zeigt einen großen, bröckligen Embolus. Die linke Nebenniere enthält einen fast walnußgroßen Erweichungsherd. Beide Nebennieren sind völlig thrombosiert. — Es handelte sich um eine direkte embolische Erkrankung der Nebennieren, ausgehend von der Endocarditis verrucosa.

Kadner (Bad Reichenhall).

21. **Anatomisches zur Frage nach Wesen und Ursache der Arteriosklerose;** von W. Hueck. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 19, S. 535; Nr. 20, S. 573; Nr. 21, S. 606.)

Als „Anfänge" der Arteriosklerose, die aber nicht bis zur wirklichen Arteriosklerose fortzuschreiten brauchen, bezeichnet H.: 1. Hyperplastische Prozesse im Sinne einer funktionellen Anpassung; z. B. Arterien bei chronischer Hypertonie. 2. Involutionsprozesse, charakterisiert durch a) die hyalin-elastische Umwandlung der äußeren Wandschichten, z. B. obliterierende Gefäße und Gefäße in obliterierenden Organen (Uterus und Ovarium); b) senile Ektasie oder Angiomalazie, im reinsten Falle ohne nennenswerte Degenerationen; c) die Desorganisation („schleimige Entartung") der Grundsubstanz, die gefolgt sein kann von den verschiedenen Degenerationen, wie Verfettung, Verkalkung, Ablagerung von Hyalin, solange diese sich in gewissen Grenzen halten. Alle diese Prozesse können nun „fortschreitenden" Charakter annehmen und so zur Arteriosklerose werden, bei der auch wieder verschiedene Formen unterschieden werden: 1. solche, bei denen hyperplastische Prozesse überwiegen: Präsklerosen, obliterierende Endarteriitis; 2. solche, bei denen Atheromatose überwiegt: Formen bei chronisch-entzündlichen Nierenleiden; 3. solche, bei denen 1. und 2. kombiniert ist „Atherosklerose"; 4. solche mit fortschreitender Mediaverkalkung, z. B. manche Geschwülste und Tuberkulosekachexien; 5. solche mit hyaliner Degeneration der Arteriolen, Beispiel universelle Arteriosklerose bei chronischer Hypertonie. — Ein erschöpfender Auszug aus der Arbeit läßt sich nicht geben.

Kadner (Bad Reichenhall).

22. **Beitrag zur Kenntnis der Gehirnveränderungen bei Malaria;** von Alfred Weingartner. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 24, Nr. 7, S. 193, 1920.)

Die Untersuchungen bestätigen einen großen Teil der bisher bei perniziöser Malaria bekannten pathologisch-anatomischen Veränderungen im Gehirn und erweitern sie um die Feststellung von Verkalkungen in verschiedenen, durch mechanische oder toxische Wirkungen geschädigten Bestandteilen des Gehirns. Die als Nebenwirkungen des Chinins in verschiedenen Organen, insbesondere auch im Gehirn auftretenden Blutungen können einen tödlichen Grad erreichen.

Koenigsfeld (Freiburg).

23. **Zur pathologischen Anatomie der herrschenden Encephalitis epidemica;** von Siegmund. (Berl. klin. Woch. 1920, Nr. 22, S. 509.)

Das Charakteristische ist die eigenartige konstante Lokalisation der Veränderungen im zentralen Höhlengrau, am Boden des 3. und 4. Ventrikels und um den Aquädukt. Jolly (Halle).

24. **Zur Frage der Depressionsimmunität. *Studien über Superinfektion mit Hühnercholerabazillen*;** von Max Berliner und S. Citron. (D. med. Woch. 1920, Nr. 36, S. 997.)

B. u. C. stellten fest, daß man bei Meerschweinchen mit Hühnercholerabazillen höchster Virulenz durch subkutane Vorimpfung einer untertödlichen Dosis einen Zustand erzeugen kann, der am folgenden Tage die Superinfektion mit einem Multiplum der sichertödlichen Dosis bei intraperitonealer Injektion ermöglicht, ohne daß akuter Tod eintritt. Die intraperitoneale Infektion erzeuge also ein Infektionsbild, das sonst nur bei subkutaner Infektion entsteht.

Kadner (Bad Reichenhall).

25. **Durch Reizbestrahlung der Leber beschleunigte Blutgerinnung;** von H. Tichy. (Zentralbl. f. Chir. 1920, Nr. 46, S. 1389.)

Nach den Untersuchungen von Stuber, Heim u. a. über die Bedeutung der Fettsäuren für den Ablauf der Blutgerinnung mußte es möglich erscheinen, durch Reizbestrahlungen der Leber Fettsäuren und Ferment zur vermehrten Bildung und Ausschwemmung zu bringen und dadurch, ebenso wie durch die Milzbestrahlung, die Gerinnbarkeit des Blutes zu beschleunigen. Die Versuche ergaben mit Wahrscheinlichkeit, daß diese Annahme richtig ist. T. bekam bei der Leberbestrahlung Verkürzung der Gerinnungszeit im Mittel um 51,6 Proz., also mehr als bei Milzreizung. Die höhere Gerinnungszeit war in fast allen Fällen am dritten Tage nach der Bestrahlung noch deutlich. Wagner (Leipzig).

26. **Über das Verhalten des relativen morphologischen weißen Blutbildes vor und nach der operativen Nebennierenreduktion bei Krampfkrankheiten nach H. Fischer;** von Franz Schlund. (D. med. Woch. 1920, Nr. 46, S. 1273.)

Bei fünf Krampfkranken nahm H. Fischer eine Nebennierenreduktion durch operative Entfernung der linken Nebenniere vor. Die Erwartung, daß der plötzlich einsetzenden Unterfunktion des Adrenalsystems eine Herabsetzung der Lymphozytose entsprechen würde, fand ihre volle Bestätigung. Die Verschiebung der weißen Blutzellen erfolgte im wesentlichen zwischen den polymorphkernigen neutrophilen Leukozyten und den Lymphozyten zugunsten der ersteren; auch eine Abnahme der eosinophilen Zellen bis zum völligen Verschwinden wurde beobachtet.

Kadner (Bad Reichenhall).

27. **Blutzuckerspiegel vor und nach der therapeutischen Nebennierenreduktion bei Krampfkranken nach Heinr. Fischer;** von W. Bausch. (D. med. Woch. 1920, Nr. 49, S. 1353.)

B. schließt aus seinen Untersuchungen und Beobachtungen, daß die Entfernung einer Nebenniere beim Menschen, bezw. die Reduktion von Nebennierensubstanz bei Krampfkranken, zu keinerlei pathologischer Störung des Blutzuckerspiegels führte.

Kadner (Bad Reichenhall).

28. **Untersuchungen über die Blutgerinnung bei Ikterus;** von Gustav Petren. (Bruns Beitr. Bd. 120, H. 3, S. 505.)

P. sucht in der vorliegenden experimentellen Arbeit festzustellen, inwieweit es möglich ist, durch genauere Untersuchung der Blutgerinnung bei einem ikterischen Patienten vor der Operation zu entscheiden, ob die Gefahr einer cholämischen Blutung bei ihm vorliegt oder nicht. Die Untersuchungen bei 29 Patienten mit mehr oder weniger hochgradigem Ikterus ließen erkennen, daß, wenn die Gerinnungszeit der ikterischen Patienten um $^1/_3$ bis $^1/_2$ länger ist als die normale, man mit Nachblutungen bei einer evtl. Laparotomie rechnen muß; bei Verlängerung der Gerinnungszeit auf das Doppelte oder darüber bildet die Blutungsgefahr eine Kontraindikation gegen die Operation. Ebenso gibt die Untersuchung des Blutes auf seinen Gallensäuregehalt einen Hinweis auf die bestehende Blutungsgefahr, indem ein koagulationshemmendes gallensaures Alkaliprozent, das nur $^1/_2$ des Normalen oder noch weniger beträgt, eine lebensgefährliche Blutungsgefahr repräsentiert. P. glaubt auf Grund seiner klinischen und experimentellen Erfahrungen nicht, daß die Gallensäuren im Blute die Ursache der sogen. cholämischen Blutungen sein können.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

29. **Induratio penis plastica;** von Fritz Callomon. (Berl. klin. Woch. 1920, Nr. 46, S. 1092.)

Hauptzweck der vorliegenden Arbeit ist, die Aufmerksamkeit der Chirurgen auf die in einzelnen Fällen beobachtete Kombination „Induratio penis plastica und Dupuytrensche Kontraktur“ zu richten. Die Spontanheilung der Induratio penis plastica hat C. in einem Falle beobachtet, hält dies aber für ein sehr seltenes Vorkommnis. Von den dieses Leiden betreffenden therapeutischen Mitteilungen der neueren Zeit lauten diejenigen über die Heilerfolge mit Strahlentherapie am günstigsten; C. selbst hat aber auch von dieser Behandlungsweise nur beschränkte Erfolge gesehen. Immerhin sollte man auch in strahlentherapeutischer Richtung der Frage der Zusammengehörigkeit von plastischer Induration und Dupuytrenscher Krankheit nachgehen.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

30. **Über die Hypoplasie der Hoden im Jugendalter und ihre Bedeutung für das weitere Schicksal der Keimdrüsen;** von J. Kyrle. (Wien. klin. Woch. Nr. 9, S. 185.)

Die Unterentwicklung der männlichen Keimdrüsen im Kindesalter stellt eine sehr häufige Erscheinung dar. Sie ist verbunden mit einer vermehrten Stromabildung, so daß die einzelnen

Samenröhrchen weiter auseinandergedrängt erscheinen durch ein sehr zellreiches Bindegewebe. Mit dem Beginn der Pubertät erfährt der unterentwickelte Hode auch den Ansporn zur Reifung, doch erreicht er bei den Strukturverhältnissen noch nicht jene Höhe, wie der von Haus aus normal angelegte Testikel. Die Zwischengewebsvermehrung wird in die spätere Zeit mit hinübergenommen und bleibt ein unverrückbares Stigma der hypoplastischen Keimdrüse. Nun sind die Keimdrüsen der Erwachsenen außerordentlich empfindliche Organe, die verschiedenartigsten Noxen (jede irgendwie bedeutungsvolle Allgemeinerkrankung) führen oft zu weitgehenden Schädigungen, die zwar durch das Einspringen der Regenerationskräfte des Organs zum großen Teil ausgeglichen werden, wo aber — wie dies bei unterentwickelten Keimdrüsen meist der Fall sein wird — die Regeneration im Kampfe unterliegt, tritt allgemeine Atrophie des Organs ein. Das mit unterentwickelten Keimdrüsen zur Welt kommende Individuum behält zeitlebens eine gewisse Minderwertigkeit dieser Organe bei. Die Gefahr für solche Drüsen, in einen funktionell minderwertigen Zustand zu geraten, ist wesentlich höher als für von Haus aus normal angelegte.

Brauns (Dessau).

31. **L'ostéomalacie dite de famine;** von L. Cramer et P. Schiff. (Revue méd. de la Suisse rom. Jahrg. 40, S. 746, 1920.)

Der Ernährungskrankheit der Knochen wird am besten durch kräftige allgemeine Ernährung in Verbindung mit reichlichen Mineralsalzen, wie Chlorkalzium und Phosphate, besonders in der altbeliebten Form mit Öldarreichung, entgegengewirkt. Die Studie faßt das Krankheitsbild nach allen Richtungen beleuchtet zusammen.

von Noorden (Bad Homburg).

32. **Notes sur l'étiologie du goitre;** von W. Boitel. (Revue méd. de la Suisse rom. 1920, S. 717.)

Ausgedehnte mühsame Statistik über die kantonale Kropfverbreitung. Im Waadt ist ganz unregelmäßige Verbreitung, dabei ist der Jura weniger, die Täler von Broye und Mentue mehr befallen, auch die Rhoneebene ist stärker verkropft. Erblichkeit fand sich in 45 Prozent. Zwischen Altangesessenen und Zuziehenden besteht kein sicherer Unterschied, aber die ländliche Bevölkerung leidet mehr. Der Beweis, daß Jodmangel die letzte Ursache des Kropfes ist, steht noch aus. Zweifellos nimmt die Verbreitung andere Wege als die des Typhus, welche an die Wasserverhältnisse geknüpft ist.

von Noorden (Bad Homburg).

33. **Zur pathologischen Anatomie der Verschüttungen;** von L. Pick. (Ärztl. Sachverständigen-Ztg. 1920, Nr. 2, S. 13.)

Bei den Todesursachen der Verschüttung interessieren den Verfasser, der an der Westfront ausgedehnte Erfahrungen zu sammeln Gelegenheit gehabt hat, am meisten die mehr oder minder ausgedehnten Verletzungen innerer oder äußerer Art. An der Muskulatur bestehen diese Veränderungen in mehr oder minder ausgedehnten ischämischen Nekrosen besonders in den unteren Extremitäten. Solche Herde in den Muskeln erklären bei Überlebenden die oft erheblichen spontanen Muskelschmerzen und die Druckschmerzhaftigkeit der Muskulatur, sowie die oft lange nach Verschüttungen zurückbleibenden vielfach als rheumatisch gedeuteten Beschwerden. Histologische Befunde sprechen deutlich dafür, daß an der quergestreiften Muskulatur, die ischämischer Nekrose unterworfen war, Regenerationsvorgänge möglich sind. Für die Entstehung der Muskelnekrose ist die Fortleitung der vasomotorischen Störung mehr oder weniger über den Bezirk der Kontusion hinaus wichtig. Am Zentralnervensystem findet man *auch bei Abwesenheit von Schnitt- oder Wirbelsäulenverletzung* blutige Zertrümmerungen und kleine bazilläre Blutungen in der Zentralnervensubstanz selbst. Bei der Verschüttung kann durch einen besonders starken und plötzlichen Stoß gegen die oberste Brustwirbelsäule ein zeitweiliger regionärer Angiospasmus bewirkt und so die schon für kurzdauernde Blutsperre besonders empfindliche Zentralnervensubstanz bis zur Nekrose geschädigt werden. An der Milz entstehen bei der Verschüttung häufig Risse, die kleine knopfförmige Pulpaprolapse hervorrufen können. Dies kann vielleicht autoptisch für etwa früher erlittene Verschüttung verwertet werden.

Deist (Stuttgart).

III. Pharmakologie (einschl. Pharmakotherapie) und Toxikologie.

34. **Über die Bindungsgröße des Chloroforms und Äthylalkohols an die roten Blutkörperchen während der Hämolyse;** von Apitz und Kochmann. (Arch. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 87, S. 226, 1920.)

Die Hämolyse der Rinderblutkörperchen wird durch eine 0,2 bis 0,25proz. Chloroform-, 4proz. Äther- und 10 bis 15proz. Alkohollösung bei 18 bis 20° hervorgerufen. Sowohl in dieser hämolytischen Konzentration von Chloroform und Alkohol, wie auch in schwächerer Lösung, werden meßbare Mengen des Hämolytikums an die Erythrozyten gebunden. Bei der Hämolyse sind es etwa 0,5 mg Chloroform und 8,5 mg Alkohol auf 1 Milliarde Rinderblutkörperchen.

Die Hämolyse hervorrufenden Molekularkonzentrationen von Alkohol und Chloroform stehen im Verhältnis von 1 : 115 bis 118, die fixierten Mengen von 1 : 44. — Beziehungen zwischen der molekularen Größe der fixierten Menge und der hämolytischen Wirkung sind nicht erkennbar. Die Hämolyse läßt sich demnach nicht als einfacher Lösungsvorgang in den Blutkörperchenlipoiden erklären.

Bachem (Bonn).

35. **Capsella Bursa als Sekale-Ersatz;** von Walther. (Med. Klin. 1920, Nr. 24, S. 627.)

Beim empfindlichen Mangel an Sekalepräparaten hat der klinische Versuch mit dem von Denzel hergestellten Extrakt aus der einheimischen Capsella bursa pastoris in Form des

Thlaspan günstige Resultate ergeben, bedarf aber noch der Nachprüfung. Cordes (Berlin).

36. **Eine neue spezifische Jodwirkung;** von Julius Fink. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 15, S. 426.)

Da die Ursache des Jodschnupfens darauf beruht, daß das sich durch die Nasenschleimhaut ausscheidende Jod einen entzündlichen Reizzustand auslöst, der vermehrte Absonderung bedingt, meinte F., die chemischen Eigenschaften des Jodrückstromes für den Kampf gegen die parasitären Erkrankungen der Schleimhäute von Mund, Rachen und Nase verwenden zu können, und fand diese Erwartung bestätigt. Das Jod soll in möglichst kleinen Dosen gegeben werden. F. bereitete sich eine 10proz. Jodkaliumlösung (Jodi puri 0,3, Kal. jodati 3,0, Aqu. dest. 30,0). Kinder bis 10 Jahre erhalten 5 Tropfen pro dosi, größere und Erwachsene 8 Tropfen, große massige Menschen 10 Tropfen auf ein viertel Glas Wasser; für prophylaktische Zwecke 1mal tägl. Schwere Infektionen erfordern bis zur doppelten Dosis. Um rechtzeitig einwirken zu können, soll das Mittel im Hause vorrätig gehalten werden. Bei sofortiger Anwendung genügt eine 2malige Dosis. Bei ausgebrochenem Schnupfen wird 2mal tägl. die obige Dosis gegeben. Der Patient ist in 2 bis 3 Tagen gesund. Das Mittel wird 1mal täglich 10 Tage lang genommen, bei Kindern und vollsaftigen Personen 1 bis 2 Tage länger. Ausgebrochener, vernachlässigter Schnupfen ist der Behandlung auch zugänglich. Die angegebene Dosis darf nicht überschritten werden. F. glaubt, daß die Jodtherapie bei Masern, Scharlach, Grippe, Variola, Variolois prophylaktisch wirken könne.
Kadner (Bad Reichenhall).

37. **Über Jodbehandlung bei Thyreo-Toxikose;** von E. Neisser. (Berl. klin. Woch. 1920, Nr. 20, S. 461.)

Durch kleine Jodgaben erzielte N. in schweren Fällen von Basedow überraschend, teilweise nahezu katastrophal eintretende günstige Wirkungen. Sol. Kali jodati wurde in Lösung 1 : 20,0 tropfenweise, anfänglich 3mal 2 bis 5 Tropfen steigend bis zu 20 Tropfen, gegeben. Cordes (Berlin).

38. **Fattori chimiciche intervengono nell' azione farmacologica del permanganato di potassio;** per L. Sabbatani. (Rif. med. 1920, Nr. 32, S. 715.)

Dreierlei Wirkungen kommen bei der Anwendung von Kalium permanganicum in Betracht; zunächst übt es einen energischen oxydativen Einfluß aus. Dann bildet sich bei der Reduktion des Permanganats das Dioxyd des kolloiden Mangans; schließlich ist die lokale und allgemeine Wirkung der aus dem Dioxyd hervorgehenden Mangankomponenten hervorzuheben.
Fischer-Defoy (Frankfurt).

39. **Über die Anwendung von Pepsin-Salzsäure zur Verdauung von Narbengewebe;** von W. Patzschke. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 14, S. 402.)

Während kleine Würfel aus Narbengewebe im Brutschrank schon nach 12 Stunden völlig von Pepsin-Salzsäure aufgelöst werden, findet diese Auflösung am Lebenden nur langsam statt, weil die Osmose durch die Hornhautschicht hindurch Zeit braucht. Das Pepsin kann in verschiedener Weise angewandt werden. Pepsin 10,0, Acid. mur., Acid. carbol. ana 1,0, Aqu. 200,0 als Umschläge nachts, Ungt. Pepsini am Tage (Pepsin 10,0, Acid. mur., Acid. carbol. ana 1,0, Ungt. molle ad 100,0) oder mit Acid. carbol. ana 1,0, Aqu. dest. ad 100,0 als Injektion, Pepsin 10,0, Acid. mur., Acid. carbol. ana 1,0, Aqu. dest. 100,0. Bei äußerer Anwendung empfiehlt es sich, die Salzsäure durch Borsäure zu ersetzen. Da Pepsin-Salzsäure durch die intakte Hornschicht hindurch wirkt, können mit ihr bestimmte Medikamente durch die Haut hindurchgeschickt werden. Zur örtlichen Behandlung empfiehlt P. den Pepsin-Salzsäure-Dunstverband bei hartem Schanker. Doch muß in einzelnen Fällen die Exzision der Primäraffekte vorgenommen werden, besonders bei Primäraffekt der Labien und massiger Induration der Lymphstränge und noch nicht erweichten Bubonen nach Ulcus molle. Die Pepsin-Salzsäure wirkt als Vehikel für die bakterizid wirkende Salz- und Karbolsäure. Dies wird bestätigt durch die Wirkung auch auf tuberkulöse Drüsen. Durch die Injektion wird auch tieferliegendes narbiges Gewebe tuberkulöser Drüsen beeinflußt, sowie Epididymitiden gonorrhoischer Art, die Verhärtung zeigen (günstig innerhalb 3 bis 4 Tagen), und gonorrhoische Strikturen der Harnröhre. Alte Narben reagieren jetzt viel langsamer als früher.
Kadner (Bad Reichenhall).

40. **Zur Chinintherapie des Keuchhustens;** von v. Starck. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 16, S. 455.)

Die Kieler Kinderklinik hält an den Chininpräparaten fest. Unter ihnen wird Chinin + Veronal als Chineonal 0,05 in Tabletten und Pulvern bis 4—5 mal täglich je nach dem Alter gerne gegeben. Auch Tussalvin und Chinin-Urethan (intramuskulär) wird angewandt. Ein Fall von Tussalvin-Injektion führte zur Gewebsnekrose.
von Noorden (Bad Homburg).

41. **Über die Behandlung der Maul- und Klauenseuche beim Menschen mit Silbersalvarsan;** von Georg Kroencke. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 30, S. 870.)

Mitteilung eines Falles von Maul- und Klauenseuche beim Menschen, bei dem die schwere Stomatitis durch eine einmalige Silbersalvarsan-Injektion 0,1/10,0 intravenös prompt behoben wurde. Dieser Erfolg entspricht den überaus günstigen Erfolgen, welche K. bei Stomatitiden und Gingivitiden aller Art mit Silbersalvarsan hatte. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

42. **1. Über Azetaminophenolallyläther, ein neues Hypnotikum;** von Fr. Uhlmann. (Schweiz. med. Woch. 1920, Nr. 9, S. 171.)

2. Dialacetin; von Felix Barth. (Ebenda S. 173.)

Ein neues Hypnotikum, der Azetaminophenolallyläther, wird von U. als gutes Schlafmittel, das auch stark antipyretisch wirkt, empfohlen. Auch soll eine deutliche antineuralgische Wirkung zu beobachten sein. Obwohl das Mittel sich im Tierversuch giftiger als Phenazetin erwiesen hat, kann als Einzelgabe beim Menschen 0,25 bis 0,5 gereicht werden. Nach dem Bürgischen Gesetz läßt es sich potenzieren, und zwar besonders vorteilhaft mit Dial. Eine Kombination der beiden Substanzen ist unter dem Namen *Dialacetin* im Handel. (Genaue quantitative Zusammensetzung wird nicht angegeben.) Es ist überall da indiziert, wo Schmerzen den Schlaf beeinträchtigen, kontraindiziert dagegen dort, wo eine Kapillarwandlähmung besteht oder droht. Man gibt 1 bis 2 Tabletten (wieviel Gewicht?) eine halbe Stunde vor dem Schlafengehen in viel heißer Flüssigkeit (Barth). Bachem (Bonn).

43. **Anästhesieversuche mit Eukupin;** von Hugo Picard. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 28, S. 808.)

Bei systematischen chemotherapeutischen Untersuchungen der Chinaalkaloide hatte Morgenroth neben der spezifisch antibakteriellen eine intensive anästhesierende Wirkung in dem Eukupin entdeckt. P. fand, daß eine 0,2proz. Eukupinlösung an der Hornhaut des Kaninchens 20 bis 25mal wirksamer als Kokain war und eine 40 Stunden anhaltende Anästhesie hervorrief. Der Operationsschmerz blieb meist völlig aus. Völlig schmerzlos verlief die Entfernung der Nähte am 7. Tage. Noch nach 3 Wochen bestanden im Infiltrationsbezirk Analgesie und Hypalgesie für Tast- und Schmerzempfindung im peripheren Gebiet. Doch war in der Hälfte der Fälle Gewebsschädigung zu konstatieren. Dagegen erwies sich das Eukupin als sehr brauchbar in der urologischen Therapie. Es tritt unter dem Einfluß des Mittels eine längerdauernde Anästhesie der Blasenschleimhaut auf und es löst sich der durch die chronisch-entzündlichen Prozesse der tuberkulösen Blase bedingte Zystospasmus. Die parasitotrope Komponente des Eukupins trete im Sinne der Transgression Morgenroths mit in Wirksamkeit. — Sehr günstige Erfolge wurden bei der Behandlung von schmerzhaften, hartnäckigen Röntgenulcera mit 2proz. Eukupinsalbe gemacht.

Kadner (Bad Reichenhall).

44. **Butolan, ein neues Anthelminthikum;** von Francke. (Med. Klin. 1920, Nr. 29, S. 758.)

Butolan steht dem Thymol pharmakologisch nahe, teilt aber nicht den Nachteil der Giftigkeit mit diesem. Es ist gut zu nehmen. Im Körper spaltet es sich in p-Benzylphenol — welches wurmtötend wirkt — und Karbaminsäure. Es ist in Form von Tabletten im Handel. Die Dosis beträgt 3mal täglich eine Tablette für Erwachsene und größere Kinder, für Kinder unter 10 Jahren 3mal täglich $^1/_2$ Tablette — drei Tage hintereinander zu geben, dann Laxans. Auch größere Gaben wurden von Erwachsenen gut vertragen. Gleichzeitig mit dem Mittel gegebene Einläufe mit verdünnten Lösungen von essigsaurer Tonerde und kalt angesetzte Aufgüsse von Knoblauchwurzel bewährten sich.

Kadner (Bad Reichenhall).

45. **Die galletreibende Wirkung des Pfefferminzöls „Cholaktol-Tabletten" als Mittel gegen Cholelithiasis;** von R. Heinz. (Therap. Halbmonatsh. 1920, H. 13, S. 356.)

Zwischen Pfefferminzöl und den Leberzellen wurde im Tierversuch eine spezifische Affinität nachgewiesen. Die Zellen wurden zur Galleproduktion angeregt. In weiteren Versuchen erwies sich Ol. Menthae als steinzermürbend, so daß eine therapeutische Verwertung als Cholagogum angebahnt wurde. — Eklatante Erfolge liegen vor. von Noorden (Bad Homburg).

46. **Das Trypaflavin als inneres Therapeutikum;** von K. Ruhnau. (Ther. d. Gegenw. 1920, H. 6, S. 220.)

Das Präparat wurde mehrfach als inneres Desinfizienz bei schweren fieberhaften Krankheiten empfohlen. Bei Nachprüfung kann ihm kein entscheidender Einfluß auf den Krankheitsverlauf zugesprochen werden (Grippe, Endokarditis, chronischer Gelenkrheumatismus). Weitere Versuche erforderlich beim bestehenden Gegensatz der Ansichten. von Noorden (Bad Homburg).

47. **A study of the cardiovascular reaction to epinephrin;** by P. W. Clough. (Bull. of the Johns Hopkins Hosp. 1920, Nr. 354, S. 266.)

Das Verhalten der einzelnen Individuen gegenüber einer subkutanen Injektion von 1 mg Epinephrin ist sehr verschieden. Von Patienten mit Hypertension reagierten 68 Proz. sehr stark, während in normalen Fällen ein ähnlicher Effekt nur in 18 Proz. festgestellt wurde. Wahrscheinlich beruht das auf einer allgemeinen Empfindlichkeit des Gefäßsystems auf Stimuli jeder Art.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

48. **Über Erfahrungen mit „Staphar" (Mast-Staphylokokken-Einheitsvakzine nach Strubell) auf Staphylokokken-Infektionen;** von Georg Krebs. (D. med. Woch. 1920, Nr. 18, S. 486.)

Der therapeutische Erfolg von Staphar bei der Behandlung von Staphylokokkeninfektionen ist

hervorragend. Nebenerscheinungen nennenswerter Art oder schädliche Nachwirkungen wurden nicht beobachtet. Besonders ist die günstige Einwirkung auf venerische Bubonen zu bemerken.

Koenigsfeld (Freiburg).

49. **Tebelon in der Behandlung der chirurgischen Tuberkulose;** von W. Bänsch. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 35, S. 1009.)

Tebelon, der Isobutylester der Ölsäure, hat, wie Stöltzners Versuche ergeben haben, antigene Eigenschaften gegen die Tuberkelbazillenwachse, welchen der Bazillus vornehmlich seine Resistenz gegen schädigende Einflüsse verdankt. 19 Fälle von Knochen-, Gelenk- und Drüsentuberkulosen sowie einige Skrofulodermen (alles Fälle im Kindesalter) wurden mit dem Präparat behandelt, während die übliche chirurgische und orthopädische Behandlung neben der Tebelonkur weiter lief. 10 vollständige Heilungen, 5 Besserungen, 4 Fälle unverändert. Die Behandlungsdauer der 10 geheilten Fälle betrug zwischen $1^1/_2$ und 3 Monaten, die Technik bestand in einer alle drei Tage wiederholten Injektion von 1 ccm des Mittels in das Gesäß (subkutan). Keine üblen Nebenerscheinungen. Diejenigen Fälle, welche zu Anfang der Behandlung eine positive Pirquetsche Kutanreaktion aufwiesen, zeigten gegen Ende der Behandlung einen negativen Pirquet; andererseits war die Tebelonkur bei sicher tuberkulösen Patienten mit *negativem* Pirquet von vornherein wirkungslos. — Tebelon scheint kein Mittel mit unbedingt spezifischer Heilwirkung zu sein, jedoch scheint es die Behandlungsdauer der chirurgischen Tuberkulose bei Kindern zu verkürzen, wenn daneben die bisher übliche Therapie geübt wird.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

50. **Die Behandlung der chronischen Arthritis mit Sanarthrit und Proteinkörper;** von G. Denecke. (Ther. d. Gegenw. 1920, H. 6, S. 216.)

Die spezifische Wirkung der Sanarthrits steht wohl fest; der Optimismus des Erfinders wird nicht geteilt, aber die verzweifelte Lage der mit Arthritis deformans Behafteten berechtigt den Versuch. Die Abwesenheit von Eiweiß im Präparat, der Befund von Aminosäuren läßt die letzteren in den Vordergrund treten. Malum coxae senile ist refraktär. Andere Formen zeigten Besserung. von Noorden (Bad Homburg).

51. **Das relative weiße Blutbild nach Injektion von Eisen und Schilddrüsenpräparaten;** von A. Waser. (Zeitschr. f. Biol. 1920, Nr. 71, S. 107.)

Der flüssige Schilddrüsenextrakt sowie die Burroughs-Wellcome-Tabletten verursachen eine Zunahme der polynukleären Leukozyten mit einer entsprechenden Abnahme der Lymphozytenzahl, wobei die Gesamtzahl der weißen Blutkörperchen unverändert bleibt. Einer ähnlichen Wirkung unterliegt das myeloische Gewebe bei Injektion von Eisen. An den Erythrozyten war in beiden Fällen keine Veränderung nachzuweisen. Dittler (Leipzig).

52. **Ossiostose, ein diätetisches Kalkpräparat;** von H. Boruttau. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1920, Nr. 6, S. 225.)

Die Untersuchungen zeigten die gute Resorbierbarkeit des Präparates bei Kaninchen. Bei wachsenden Tieren führt Zufuhr leicht resorbierbaren Kalziums zur Anreicherung der Knochen und Muskeln an Kalzium.

Kadner (Bad Reichenhall).

53. **Protoplasmaaktivierung mit Caseosan (Lindig);** von Julius Mack. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 34, S. 983.)

Von 48 mit Caseosan behandelten Fällen teilt M. drei in kurzem Auszug mit. Das Mittel wurde in 1—2tägigen Abständen dreimal hintereinander gegeben, um, falls erforderlich, nach 5tägiger Pause eine zweite Serie folgen zu lassen. Anfangsdosis 0,5 ccm, das zweite und dritte Mal (ebenso wie bei allen Injektionen der 2. Serie) 1 ccm. Es wurden 18 puerperale bzw. postoperative und 30 gynäkologische Affektionen behandelt. — Die durch die Einspritzung bedingten Änderungen im Blutbild sind nicht eindeutig; meist nehmen die Leukozyten zu, nur selten ab, und zwar innerhalb der ersten 4 Stunden nach der Injektion, um 6—8 Stunden nach der Injektion den Höhepunkt zu erreichen. Die Hyperleukozytose ist stets mit Temperaturanstieg verbunden, während bei Temperaturänderungen nicht immer Hyperleukozytose zu erwarten ist. Auch die Temperatur zeigte unregelmäßiges Verhalten; Temperaturanstieg ging oft mit Schüttelfrost einher. Einige Male trat nach dem Schüttelfrost Schläfrigkeit ein, die sich bis zum Dämmerschlaf steigern konnte. Ein Fall, in dem anaphylaktischer Schock eintrat, wird näher beschrieben. In 2 von 17 Fällen gelang es nicht, die Unterlegenheit des Abwehrapparates den Bakterien gegenüber zu beheben. Sehr gute Erfolge wurden bei 3 Fällen von Genitaltuberkulose erzielt. In einem Fall von Paratyphus bei einer Wöchnerin wurde die Leukopenie nach 3 Caseosan-Injektionen behoben, die Bazillen verschwanden aus dem Blute, die Temperatur wurde normal. — M. nimmt an, daß die parenterale Zufuhr von Kasein als Fremdkörperreiz die Protoplasmazellen zu erhöhter Leistungsfähigkeit anregt.

Kadner (Reichenhall).

54. **Über den Alkoholgehalt des Harnes nach Genuß kleiner Alkoholmengen;** von Toivo Seppä. (Skand. Arch. f. Phys. Bd. 38, S. 90, 1920.

Der Alkoholgehalt des Harns sinkt innerhalb weniger (6 bis 8) Stunden nach der Alkohol-Zu-

fuhr so tief herab, daß er mittels der Nicloux-Widmarkschen Methode nicht mehr nachgewiesen werden kann. Da nach älteren Feststellungen der Alkoholgehalt des Harnes dem des Blutes parallel läuft, so ist anzunehmen, daß der Alkohol innerhalb derselben kurzen Zeit auch aus dem Blut verschwindet, und es ergibt sich, daß die sog. Spätwirkungen des Alkohols nicht auf die Gegenwart desselben im Blute bezogen werden können, sondern daß sie als Ausdruck einer durch den Alkohol hervorgerufenen, länger persistierenden Veränderung der Körpergewebe aufgefaßt werden müssen. Dittler (Leipzig).

55. **Gehirnveränderungen bei Veronalvergiftung;** von K. Bělohradský. (Časopis lékařův českých. 1920, Nr. 1.)

Das Veronal verursacht eine Lähmung der peripheren Kapillaren, dadurch Störungen des Stoffwechsels und Fettdegeneration in den Ganglien-Zellen. Der Kern derselben zerfließt, das Plasma verliert sein normales Aussehen, die Protoplasmafortsätze färben sich auf weite Entfernung und die Nervenfibrillen der Zellen zerfallen. Die Glia bildet gekörnte Zellen, transportiert die durch Degeneration entstandenen Produkte zum Gefäßsystem und reagiert teils durch leichte Proliferation, teils durch regressive Veränderungen (ektodermaler Typus nach Alzheimer). Aus den hyperämischen Gefäßen treten Blutkörperchen in Form mikroskopischer Hämorrhagien aus. Das histologische Bild ähnelt jenen Veränderungen, die die Symptome der Wernickeschen Polioencephalitis bedingen können.

Mühlstein (Prag).

56. **Über Zwischenfälle bei der intravenösen Kollargolinjektion;** von H. Eyth. (Ther. d. Gegenw. 1920, H. 5, S. 207.)

Bei der intravenösen Injektion von Kollargol wurden Zwischenfälle beobachtet, die ihrem Verlauf nach angioneurotischer Natur waren und bedrohlichen Zustand herbeiführten. Die Ursache ist wahrscheinlich ein akutes Ödem der Respirationsschleimhaut. Auf Grund dieser Erfahrung wird Elektrokollargol nur bei strengster Indicatio vitalis angewendet. Weinberg (Halle).

57. **Sehstörungen nach Eukupin;** von E. Franke und C. Heyler. (Med. Klin. 1920, Nr. 24, S. 628.)

Berichtet über 3 Fälle schwerer Sehstörungen nach Eukupin, die sich in Auftreten völliger Amaurose in dem einen, mehr oder weniger starker Herabsetzung des Sehvermögens in den andern Fällen äußerten. Es handelt sich, auch nach dem Augenspiegelbefund, um eine direkte Einwirkung des Eukupins auf den Sehnerven. Cordes (Berlin).

58. **1. Über Brommethylvergiftung.** *Beitrag zur Frage der Spätwirkungen von Giftstoffen;* von Rohrer. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 60, H. 3, 1920.)

2. Über Vergiftung mit Brommethyl und Nachweis der Substanz im Blute und Organen vergifteter Tiere; von Löffler und Rütimeyer. (Ebenda S. 60.)

1. Etwa 24 Stunden nach der Vergiftung und nach geringem Unwohlbefinden Ausbruch der schweren Symptome mit heftigen motorischen Reizerscheinungen, sich zu epileptiformen Zuständen steigernd. Tod nach kurzer Zeit. Kein pathologisch - anatomischer Befund außer eigentümlichem Geruch aller Organe. Keine Bromverbindungen in den Geweben. Der Nachweis wurde versucht dadurch, daß Wasserstoffgas durch die betreffende Flüssigkeit geleitet wurde. Bei Vorhandensein von Bromverbindungen färbt sich bei Anwesenheit eines Kupferdrahtes in der Flamme diese intensiv grün. — Da zwischen Vergiftung und Ausbruch der Symptome ein relativ längeres Intervall liegen kann, muß ein wichtiger Zwischenprozeß angenommen werden, und zwar scheint es sich um eine tiefgehende Störung des Zell-Chemismus zu handeln. Ob dieser Prozeß in nervösen oder anderen Zellen vor sich geht oder eine Veränderung des intermediären Stoffwechsels betrifft, ist ganz unklar. Erinnert wird daran, daß die Methylgruppe überhaupt schwere Giftwirkungen macht. Vielleicht (Jaquet) liegt eine besondere toxikologische Gruppe vor.

2. Subakute Vergiftung. Nach geringen Allgemeinbeschwerden plötzlicher Ausbruch mit sich schnell steigernden Reizerscheinungen, klonischen Krämpfen, Opisthotonus, maximal erweiterten, reaktionslosen Pupillen, fehlenden Haut-, gesteigerten tiefen Reflexen. Die schweren Symptome treten auf, nachdem die Einatmung des Giftes längst aufgehört hatte, so daß auf eine tiefe Läsion des Zentralnervensystems geschlossen werden muß. Auch hier kein charakteristischer Sektionsbefund, noch ein positives chemisches Ergebnis. Versuche mit Meerschweinchen ließen nach akuter Vergiftung die eminente flüchtige Substanz im Blut und in den Organen nachweisen, auch 24 Std. nach dem Tode war der Nachweis noch möglich; schwächer bzw. negativ wurde er, wenn die Tiere einige Zeit nach der Vergiftung noch gelebt und geatmet hatten. Es besteht also nur bei akuten tödlichen Vergiftungen eine Wahrscheinlichkeit, daß mit der H-Methode der Giftnachweis in der frischen Leiche noch gelingt. Vielleicht sind bei chronischen Vergiftungen nur geringe Mengen des Brommethyl notwendig, um schwere Erscheinungen zu verursachen.

Kellner (Hubertusburg).

59. **Über Knollenblätterpilzvergiftung;** von G. Blank. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 36, S. 1033.)

B. beobachtete 11 Fälle von Knollenblätterpilzvergiftungen. Die Latenzzeit — Intervall zwischen Genuß der Pilze und erstem Auftreten von Vergiftungserscheinungen — zwischen 9 und 14 Stunden. Beginn plötzlich mit heftigstem Erbrechen und starken Durchfällen. Beimengungen von Pilzresten findet man nur selten

(lange Latenz). Das ganze Krankheitsbild wird von den Folgen des Wasserverlustes beherrscht. Schneller Verfall, Wadenkrämpfe, Körperwärme normal. bei schweren Fällen Zyanose der Lippen, Wangen, Nägel. Ängstlicher Gesichtsausdruck, Augen tiefliegend, Stimme tonlos, Spannung der Augäpfel herabgesetzt, Taubheit durch Vertrocknungsreizung der Hörnerven. Auftreten von Unruhe, Aufregungszuständen deutet wohl auf Mischvergiftung (Fliegenpilz) hin. Pupillen mittelweit, tagelang träge Reaktion; in schwerem Falle wurde Strabismus divergens einseitig und Abduzens-Schwäche doppelseitig festgestellt. Sehnen-Reflexe auslösbar. In schweren Fällen stets ikterische Verfärbung der Skleren und der Haut. Druckempfindlichkeit des Leibes in schweren Fällen sehr hochgradig. Auf der Höhe der Erkrankung sind die Entleerungen gelbgrün bis lehmgrau. Am 5. bis 6. Krankheitstage erfolgt meist geformter Stuhl. Die Leber schwillt meist an, um nach einigen Tagen bei noch bestehendem Ikterus wieder abzuschwellen. Mäßige Vergrößerung bleibt längere Zeit bestehen. Auf der Höhe der Erkrankung besteht ausgesprochene Kreislaufschwäche. Puls klein, weich, bis 140, starke Blutdrucksenkung. Typisch für Knollenblätterpilzvergiftung ist Ausdruck der Gefäßschädigung durch Blutungen in verschiedensten Organen. Die Gerinnungszeit des Blutes ist um mehr als das Doppelte verkürzt. Parallel dem Wasserverluste gehen starke Polychromhämie und Polyglobulie. In schwersten Fällen verschwinden die Eosinophilen. Der Nierenzustand ist noch längere Zeit zu beobachten. Bei Knollenblätterpilzvergiftung verlor B. von 5 schweren, 5 mittelschweren, 1 leichten Kranken $2 = 18\,\%$. Bei konsequenter Behandlung gelingt es, einen großen Teil Schwervergifteter zu retten.

Der Nutzen von Magenspülungen ist zweifelhaft, da die Latenzzeit 9 Stunden beträgt. Abführmittel sind unnötig, da die starken Diarrhöen den Darm bald reinigen. Zu bekämpfen ist hauptsächlich die Wasserverarmung. Dieser ist durch intravenöse Injektion von 125 g Traubenzucker in 500 ccm Ringerscher Lösung vorzubeugen — körperwarm! Langsam einströmen lassen. Erfolg zauberhaft. Wiederholung bis die Diarrhöen stehen bzw. bei Wiederauftreten von Vertrocknungserscheinungen (Blutkörperchenzählungen!), bis zu 6mal innerhalb der ersten 3 Krankheitstage. Daneben Strychnin, welches exquisit pressorisch auf den Splanchnikus wirkt, und das Atmungszentrum anpeitscht (bis 3mal täglich 0,002 Strychn. nitr.). Die übrige Behandlung ist rein symptomatisch. Gegen länger anhaltende Durchfälle: Chlorkalzium. Kadner (Reichenhall).

60. **Über seltene Erscheinungen, besonders sensorische, bei Botulismus;** von F. Bönhelm. (Med. Korr.-Bl. f. Württ. 1920, Nr. 15, S. 61.)

Das Bild des Botulismus, wechselreich wie es ist, wird durch einen Fall bereichert, in welchem neben Sekretions- und Motilitätsstörungen auch sensorische Störungen des Gehörorganes auftreten. Man fand Schädigung des schallperzipierenden Apparates in der Basalwindung neben Tubenkatarrh. Diese Beteiligung ist selten, und ebenfalls wurde Herabsetzung des HCl im Magensaft noch nicht beschrieben.

von Noorden (Bad Homburg).

IV. Innere Medizin.

61. **Die Bedeutung der Ionentheorie für die physikalische Therapie;** von Lilienstein. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 24, S. 397, 1920.)

Die neuere Forschung der Größenunterschiede der Kationen und Anionen bedingt auch die Annahme verschiedener Wanderungsgeschwindigkeiten der Ionen mit Hervorrufung verschiedener elektrischer Spannungen (Potentiale). Letztere wurden bisher mit dem Saitengalvanometer (Elektrokardiograph) gemessen. L. schaltet an Stelle dieses das Telephonprinzip ein in Verbindung mit einem mechanischen Unterbrecher. Mit dieser Methode konnte z. B. die elektrische Spannung zwischen Körperflüssigkeit und Badmedium (eine Elektrode im Munde des Badenden, die andere im Badewasser) nachgewiesen werden.

von Noorden (Bad Homburg).

62. **Das Kationenverhältnis in der Nahrung und dessen Veränderung durch Mineralwassertrinkkuren;** von P. Dehnicke. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 24, S. 380, 1920.)

Die Befunde können in Zukunft große Bedeutung für die Kostdarreichung in Kurorten und Hospitälern haben. Die Vergleiche und Berechnungen beziehen sich auf die Kationen K, Na, Ca, Mg. Es ergab sich, daß das Kationenverhältnis der Nahrung von der Wahl der Nahrungsmittel und der Artvarietät z. B. der Kartoffelsorte, von der Zubereitung der Gemüse und dem Härtegrad des Wassers abhängt. Die Mineralwassertrinkkuren beeinflussen jedoch nur wenig, so daß der Einfluß der Kostform kaum übertroffen wird. Falls die Verschiebung des Kationenverhältnisses sich als bedeutend erweisen sollte, wird der Kostformwahl bei Trinkkuren noch viel größere Aufmerksamkeit zuzubilligen sein.

von Noorden (Bad Homburg).

63. **Beobachtungen über das Verhalten des weißen Blutbildes während und nach den ersten Tagen der Behandlung mit Röntgen und Radium;** von A. Wagner. (Strahlenther. Bd. 11, S. 140.)

Die Röntgenbestrahlung bei der von W. angewandten Technik (Technik zur Myombestrahlung an der Freiburger Frauenklinik) hat auf das weiße Blutbild den Einfluß, daß während der Bestrahlung eine deutliche ausgesprochene Leukopenie auftritt, auf die eine schwache Reaktion im Sinne eines Anstiegs — jedoch nicht über den Anfangswert — folgt. Nur bei kleineren Ovarialdosen wird derselbe bis zu 5 Proz. im Mittel überschritten. Bei der inkorporalen Radiumbehandlung tritt unter Bestrahlung im Mittel stets eine

Leukozytose auf, die von einer Leukopenie gefolgt ist. Die größte Beeinflussung durch die Bestrahlung erfahren die Lymphozyten.

Kautz (Hamburg).

64. **Über Herbst-, Winter- und Frühjahrskuren in Deutschland;** von H. Strauß. (Allg. med. Zentralztg. 1920, Nr. 21, S. 92.)

Hinweis auf die Wichtigkeit, bei den gegebenen jetzigen Wirtschaftsverhältnissen diejenigen Plätze Deutschlands ausfindig zu machen, die bestimmten Krankheiten (Gicht, Rheumatismus, Tuberkulose usw.) durch besonders frühen Frühling und Nachherbst dienlich sind. Höhenlage, Windrichtungen, Klima, Himmelsrichtungen sind festzulegen. Die Anregung soll in einer Preisarbeit weiter behandelt werden, um diese wichtigen Kurgelegenheiten möglichst günstig auszunutzen.

von Noorden (Bad Homburg).

65. **Über Dauerwirkungen der Kohlensäurebäder bei hohem Blutdruck;** von A. Selig. (Allg. med. Zentralztg. 1920, N. 29, S. 141.)

Als wesentlichste Beihilfe zur Herabsetzung des Blutdruckes in Fällen vaskulärer Hypotonie dienen die CO_2-Bäder. Die Wirkungen sind nachhaltig und die Erfolge drängen zu Wiederholungen der Badekuren. Es sind Senkungen von 210 mm auf 140 mm Hg und Durchschnittserfolge von ca. 34 mm Hg verzeichnet.

von Noorden (Bad Homburg).

66. **Die Bedeutung des Solbades bei Erkrankungen der Atmungsorgane nach Grippe;** von F. Krone. (Allg. med. Zentralztg. 1920, Nr. 24, S. 109.)

Bei einem beträchtlichen Krankenmaterial konnten vortreffliche Erfolge nach Solbadkuren besonders auch bezüglich der Drüsen nachgewiesen werden, wobei Röntgenbilder und physikalische Untersuchungen sich deckten. Gerade die günstige Einwirkung auf die Hilusdrüsen verpflichtet, die Solbäder (hier Sooden a. d. Werra) als eminente Abwehrtherapie gegen Tuberkulose in den Vordergrund zu stellen.

von Noorden (Bad Homburg).

67. **Die Resistenz der roten Blutkörperchen unter dem Einfluß des Nordseeklimas;** von Ernst Koltze. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 6, S. 217, 1920.)

K. konnte eine Beeinflussung der Resistenz der roten Blutkörperchen im Sinne einer typischen Änderung durch das Nordseeklima im Gegensatz zu der sonstigen Allgemeinkräftigung *nicht* nachweisen; nur in $^1/_3$ der Fälle war eine mehr oder weniger deutliche Zunahme der Minimumresistenz erkennbar, während die Maximumresistenz fast ganz unverändert blieb. Für die Helwigsche Beobachtung von Resistenzänderungen gerade in den ersten Tagen des Seeaufenthaltes wurde keine Bestätigung gefunden, ebensowenig wie für die Zunahme der Resistenz nach kaltem Seebad. — Der Hämolyseverlauf im einzelnen ist nicht ein gleichmäßiger, sondern es gibt mit großer Regelmäßigkeit wiederkehrende, kritische Kochsalzkonzentrationen, bei denen ein sprungweises Ansteigen der Hämolyse erfolgt. Die Frage, inwieweit die Beobachtung vielleicht durch verschiedene Typen von roten Blutkörperchen bei demselben Individuum zu erklären ist, bedürfe noch einer weiteren Klärung.

Kadner (Bad Reichenhall).

68. **Disturbances caused by Proteins;** von J. A. Turnball. (Boston med. and surg. Journ. 1920, Nr. 20, S. 493.)

Hinweis auf die vielfachen Schädigungen der Proteinkörper, wenn sie im Überschuß oder von individuell empfindlichen Menschen genommen werden. Die Eiweißkrankheitserreger treten durch Darm, Atmungsorgane (Heuschnupfen), Haut oder irgendwelche Entzündungsstellen in den Körper ein. Gerade der Wechsel von Nahrung hat oft großen therapeutischen Erfolg. Heuschnupfenzustände können auch durch Nahrung, z. B. Nußarten, entstehen. Serumbehandlung scheint günstiger. Es wird in einer fett- und wachsfreien Form subkutan verabreicht.

von Noorden (Bad Homburg).

69. **Untersuchungen und Erfahrungen über Trockeninhalation;** von O. Bruns. (Med. Klin. 1920, Nr. 24, S. 619.)

Bespricht die von Reißmann angegebene Methode der Trockeninhalation. Die Konzentration des Medikamentes ist in der Bronchialschleimhaut während und nach der Inhalation besser und größer als bei der Zuführung per os. Auch die Tiefenwirkung steht außer Zweifel und die Resorptionsverhältnisse sind günstiger.

Cordes (Berlin).

70. **Zur Kenntnis der Einwirkung der Heißluftbehandlung auf das Leistungsvermögen der Skelettmuskeln;** von P. Aschan und J. Wahlberg. (Skand. Arch. f. Phys. Bd. 38, S. 239, 1920.)

Die örtliche Heißluftbehandlung erhöht die augenblickliche Leistungsfähigkeit der Skelettmuskeln des Menschen in nachweisbarem Grade. A. u. W. halten es für wahrscheinlich, daß sie auch eine Dauerwirkung im gleichen Sinne ausübt, die sich noch am folgenden Tage zu erkennen gibt, doch stützen sich die dahingehenden Erfahrungen noch auf zu wenig Versuche.

Dittler (Leipzig).

---

71. **Über Tetragenussepsis;** von H. Lüdke. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 16, S. 454.)

Drei Fälle von Tetragenusinfektion, die unter dem Bilde reiner Sepsis verliefen, mit plötzlicher Erkrankung, Leukozythose, remittierendem Fieber und blutkreisendem Bakterienbefund, wurden mit

intravenöser Einspritzung von abgetöteter Tetragenuskultur und Deuteroalbumose behandelt. Die Erfolge waren überraschend günstig und unterstützen die Lehre von schneller Abheilung infektiöser Prozesse durch intravenöse Injektionen (Lüdke). von Noorden (Bad Hamburg).

72. **Zur Pathogenese der Grippe;** von Richard Wiesner. (Wien. klin. Woch. 1920, Nr. 25, S. 531.)

W. sagt: Soll die Frage nach dem Wesen der Grippe verfolgt werden, so muß eine scharfe anatomische Umgrenzung der Grippeerkrankungen versucht und zwischen Grippe und den grippalen Komplikationen streng getrennt werden. Die Pneumonie, die Hauptursache für den tödlichen Verlauf der Grippe, ist eine Sekundärerkrankung, ebenso die Entzündung der Bronchien bis hinein in die feineren Verzweigungen. Einzige feststehende pathologisch-anatomische Veränderung infolge der Grippeinfektion sei die katarrhalische Entzündung der Schleimhaut der obersten Respirationswege, eine so geringfügige Affektion, daß sie zu der Schwere des klinischen Symptoms in keinem Verhältnis steht. Es ist noch nicht versucht worden anatomisch festzustellen, welcher Art die Toxinschäden sind, die offenbar die Ursache für die klinischen Symptome sind und offenbar auch den Anstoß für die Komplikationen bilden. Die Mannigfaltigkeit der anatomischen Erscheinungsformen lasse sich mit der Wirkung eines *einheitlichen Virus*, das für die Grippe angenommen werden müsse, nicht erklären. W. fragt, ob nicht etwa Innervationsstörungen der Lungen, und zwar zentralen Ursprunges, den Anlaß zu den ungemein rasch und zwar lobulär sich entwickelnden Lungenprozessen geben, da sich das Zentralnervensystem bei Grippe fast konstant in einem anatomisch abnormen Zustande befindet, und zwar makroskopisch im Zustande ödematöser Schwellung und ganz auffallend schwerer Hyperämie der Hirn- und teilweise auch der Rückenmarkssubstanz, sowie der Leptomeningen. Auch ausgesprochene Hirnpurpura sei keine allzu große Seltenheit gewesen. In zwölf Fällen fand W. Veränderungen des dorsalen Vaguskernes; diese sei der Ausdruck der gesuchten, oder eines der gesuchten Toxinschäden bei der Grippeinfektion, ein Teil der anatomischen Grundlage für das, was bisher so ganz allgemein als Intoxikationserscheinung angesehen worden ist. *Das Grippevirus erzeugt am Orte des primären Eindringens in den menschlichen Organismus* — den Schleimhäuten des oberen Respirationstraktus — *eine akute katarrhalische Entzündung;* hier findet der erste Kampf zwischen Organismus und Infektionsträger statt, und von hier aus geht eine Konzentration des Grippetoxins im Zentralnervensystem mit besonders schwerer Schädigung der Parenchymzellen der Kernregion (Vagus-Akzessorius), welche in weiterer Folge zu den verschiedenen Komplikationen der Grippe führt, und durch Innervationsstörungen den Bundesgenossen des Grippevirus, den Sekundärinfektionen, die Möglichkeit für ihre ungehemmte Entwicklung und Tätigkeit vorbereitet. Die Grippe sei also als letzten Grades *„nervöse"* Erkrankung aufzufassen.

Kadner (Bad Reichenhall).

73. **Tentativi di vaccinoterapia dell' influenza;** per A. Gasbarrini. (Rif. med. 1920, Nr. 19, S. 441.)

Im allgemeinen waren die Versuche, durch Vakzine den Verlauf der Grippe zu beeinflussen, ermutigend; dabei war es gleichgültig, ob polyvalente, Antistreptokokken- oder Antiinfluenzavakzine angewendet wurde. Die Reaktion war bei der subkutanen Einverleibung geringer als bei der intravenösen. Je früher die Injektion erfolgt, desto günstiger sind die Aussichten.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

74. **Über Bakteriotherapie (Vakzinetherapie) bei Grippe-Lungenentzündungen;** von Karl Bärtheim und Eugen Thoma. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 20, S. 563.)

Die Mehrzahl der Forscher ist der Ansicht, daß nicht der Pfeiffersche Influenza-Bazillus, sondern ein filtrierbares, außerordentlich leicht übertragbares Virus als Erreger der großen Grippeepidemien anzusehen ist. Verlauf und Ausgang der Grippe werden ausschlaggebend von den Sekundärinfektionen (Pneumokokken, Streptokokken, Diplostreptokokken, Staphylokokken, Micrococcus catarrhalis, Friedländersche Diplobazillen u. a.) beeinflußt. Therapeutisch hat man noch kein Mittel gefunden, das auf den pneumonischen Vorgang unmittelbar einwirkt. B. u. Th. erzielten ansehnliche Erfolge mit Autovakzine, einer mit physiologischer Kochsalzlösung hergestellten Aufschwemmung von aus dem Auswurf der einzelnen Pneumoniefälle im Laboratorium herausgezüchteten pathogenen Keimen, die in der Aufschwemmung abgetötet wurden. Die Vakzine wirkte bei allen Kranken — gleichviel ob sie an kruppöser oder Bronchopneumonie litten, vor allem im kritischen Abfall der Temperatur und des Pulses etwa 5—6 Stunden nach der Vakzination beginnend. Innerhalb 6—12 Stunden kehren Puls und Temperatur zur Norm zurück, ohne schwerere oder Kollapserscheinungen. Die Vakzination bewirkt überraschende Euphorie. Den Grund, weshalb man nur von der Autovakzine, nicht von der Heterovakzine oder von der Proteinkörpertherapie einen vollen Erfolg erwarten kann, sehen B. u. Th. darin, daß nur die Impfung mit körpereigenen pathogenen Keimen an den im Körper durch die Infektion bereits eingeleiteten spezifischen Immunisierungsprozeß anknüpft und ihn kraftvoll weiterzuführen vermag. Am Schluß der Arbeit sagen B. u. Th.: Die Vakzinetherapie ist für den praktischen Arzt eine bequeme, ätio-

logisch orientierte und zielsichere Krankenbehandlung. Kadner (Bad Reichenhall).

75. **Zur Behandlung der Grippe mit Sublimat-Injektion;** von Bennek. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 18, S. 515.)

Es war aufgefallen, daß Patienten unter Hg-Kur nicht an Grippe erkrankten. Ohne Schädigung wurde auch bei Säuglingen bei 250 Patienten 1 ccm 1 $^0/_{00}$ Sublimatlösung subkutan verabreicht. Grippe und Lungenentzündung verliefen leicht. Kein Behandelter starb.

von Noorden (Bad Homburg).

76. **Über das Vorkommen mediastinaler (manubrialer) Dämpfungen bei Grippe;** von Arnold Kisch. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 15, S. 427.)

Manubriale Dämpfungen bei Grippe beobachtete in mehreren Fällen K. In einem zur Obduktion gelangten Falle dieser Art fand sich, wie schon vermutet worden war, mächtige akute Anschwellung der mediastinalen Lymphdrüsen. In einem Falle war die manubriale Dämpfung durch ein kleines abgesacktes Empyem verursacht (Autopsie). Kadner (Bad Reichenhall).

77. **Über den Blutdruck im Malariaanfall;** von Max Bürger. (Med. Klin. 1919, Nr. 52, S. 1330.)

Die Beobachtungen ergaben eine febrile Blutdrucksteigerung und die aufgestellten Kurven zeigten sich genau so charakteristisch für Malaria wie für Fieberkurven. Cordes (Berlin).

78. **Misch-Infektion von Malaria und typhösen Erkrankungen;** von Gg. Koch und R. von Lippmann. (Med. Klin. 1919, Nr. 50, S. 1287.)

Beide Krankheiten können nacheinander folgen, zugleich auftreten. Malaria kann während eines Typhus festgestellt werden, zum Schluß offenbar werden. Die Prognose hängt von der typhösen Erkrankung ab, die Behandlung beider Krankheiten läuft parallel. Cordes (Berlin).

79. **De reactie van Wassermann ook met niet geinactiveerd serum bij malarialijders in de tropen;** von F. H. Hehewerth und W. A. Kop. (Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 60, S. 15, 1920.)

Literaturübersicht. — Eigene Untersuchungen an 44 Fällen. — Infolge Malaria entsteht häufig eine positive W.-R., sogar die stärkste, die jemals bei Lues gefunden wurde. Die positive Reaktion kann drei, sogar sechs Monate bestehen bleiben, auch bei gut behandelten Fällen, wird aber meistens schwächer. Die positive Reaktion geht unter Chininbehandlung zurück. Die W.-R. mit nicht-inaktiviertem Serum gibt fast stets ein positives Resultat, bei Eingeborenen stärker und während längerer Zeit wie bei Europäern. In Ländern, in denen viel Malaria vorkommt, darf infolgedessen also eine positive W.-R. nicht ohne weiteres als beweisend für Lues aufgefaßt werden. Wird nach einer kräftigen Chininkur die W.-R. deutlich schwächer oder sogar negativ, dann war wahrscheinlich Malaria die Ursache. Besonders bei Eingeborenen ist Vorsichtigkeit mit den Schlüssen aus einer positiven W.-R. geboten. Innerhalb 3 Monaten nach einem Malariaanfall hat sie für den Nachweis von Lues gar keinen Wert.

Lamers (Herzogenbusch).

80. **Über die Wirkung von Methylenblau bei Malaria;** von Paul Kaufmann. (D. med. Woch. 1920, Nr. 49, S. 1365.)

Bestätigt die Erfahrungen Mayers (ebenda Nr. 38, S. 1052), machte gute Erfahrungen bei der Behandlung mit arsenfreiem Methylenblau mit der Tertiana in Ägypten; jedoch erscheint ihm die Behandlung nur in ganz leichten Fällen angebracht und eine Unterstützung durch kleine Gaben Euchinin, Fowlersche Lösung, geraten. Cordes (Berlin).

81. **Über Maul- und Klauenseuche beim Menschen;** von Hans Kopf. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 36, S. 1043.)

30jähriger Trainzugführer klagt über heftige Schmerzen im Mund, Speichelfluß, Nasenausfluß. Er hatte in einem Rinderstalle übernachtet. Es fanden sich soorähnliche Plaques an Zahnfleisch, Gaumen, Wangenschleimhaut und Zäpfchen. Finger- und Zehennägel waren livid verfärbt, die Nagelbetten geschwollen. Die bakteriologische Untersuchung des Geschwürsabstriches und Speichels war negativ. Nach 2—3 Tagen traten an allen Nagelbetten heftige, sehr schmerzhafte Entzündungen mit Blasenbildung auf, gleichzeitig zahlreiche bis markstückgroße mit gallertigem Serum gefüllte Blasen bis zu den Ellbogen bzw. Knien. Dabei 38,2° und heftige Schmerzen in den Extremitäten. Neosalvarsan 0,3 subkutan wirkte ausgezeichnet, mußte aber noch 2 mal wiederholt werden, um die Onychien zu beeinflussen. 3 oder 4 Zehennägel kamen zur Abstoßung bei Vernichtung der Nagelwurzel. Der Mann wurde dienstuntauglich.

Kadner (Bad Reichenhall).

82. **Über die Pathogenese des Typhus abdominalis;** von E. Hecht. (Med. Klin. 1919, Nr. 46, S. 1168.)

Für Föten ist der Typhus ohne Durchscheinung unerwiesen, nicht so in den übrigen bekannten Fällen. Auf Grund seiner Erfahrung glaubt H. weder den Beweis für die hämatogene noch für die enterogene Theorie als erbracht ansehen zu dürfen. Cordes (Berlin).

83. **Circa la diagnosi e la cura dell' epatite amebica;** per O. Castigliola. (Rif. med. 1920, Nr. 16, S. 384.)

Die Therapie der Amoebendysenterie und ihrer Komplikationen ist, von großen Abszessen und pyogenen Erscheinungen abgesehen, eine interne. Emetin zeitigt nur ausnahmsweise Nebenerscheinungen, wenn es nur 4 Tage hintereinander angewandt, dann aber, ehe eine neue Kur beginnt, dem Körper eine Woche Pause gegönnt wird.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

84. **Beseitigung chronischen Bronchialasthmas durch Fernwirkung der Röntgenstrahlen bei Milzbestrahlung, zugleich ein Beitrag zur Erklärung der Röntgenstrahlenwirkung bei Asthma bronchiale;** von Drey und Lossen. (Strahlenther. Bd. 10, H. 2, S. 105.)

Bei einem Patienten, der wegen einer gleichzeitig bestehenden chronischen lymphatischen Leukämie bestrahlt wurde, schwand dauernd Asthma bronchiale, das jahrlang aller Therapie getrotzt hatte. Die Röntgenuntersuchung ergab dann später als auslösende Ursache des Asthmas leukämische Lungendrüsenschwellungen. D. u. L. erblicken in dem Schwinden dieser Drüsentumoren eine direkte Fernwirkung der Röntgenstrahlen auf das Bronchialasthma, betonen allerdings auch die Möglichkeit, daß unter der Wirkung der Röntgenstrahlen sich Hormone bilden, die ihrerseits die Erregbarkeit des Vagusapparates (Druck der Hilusdrüsen auf den Vagus) herabsetzen. Kautz (Hamburg).

85. **Über Erfolge der Neosalvarsanbehandlung bei Augengangrän und chronischer Bronchitis nach Influenza;** von E. Becher. (Med. Klin. 1920, Nr. 13, S. 336.)

In zwei Fällen der angeführten Erkrankungen wurde durch die intravenöse Behandlung mit Neosalvarsan außerordentlich günstige Beeinflussung der Krankheitsbilder erzielt. Weinberg (Halle).

86. **Zur Behandlung der Lungengangrän mit Salvarsan;** von Oskar Groß. (Münchn. med. Woch. 1919, Nr. 31, S. 869.)

Wie bei früheren Fällen konnte auch G. bei einem sehr ausgesprochenen Fall akuter Lungengangrän durch intravenöse Salvarsaneinspritzung in kurzer Zeit vollkommene Heilung erzielen. Kadner (Bad Reichenhall).

87. **Behandlung von Lungenabszeß und Bronchiektasien mit Salvarsan;** von F. Hirsch. (Ther. d. Gegenw. 1920, H. 2, S. 55.)

Zwei schwere Bronchiektatiker und zwei schwere Fälle von Lungenabszeß ermuntern zur Salvarsanbehandlung (eingeleitet von Gros), da Erfolge unverkennbar waren. Die Kontrolle der Besserung geschah durch die klinische Beobachtung, Hebung des Allgemeinbefindens, Temperaturverlauf, Sputum und Röntgenbefund. Als höchste Menge während der Kur wurde 2,0 g Neosalvarsan verabreicht.

von Noorden (Bad Homburg).

88. **The specific diagnosis and treatment of acute lobar pneumonia;** by L. H. Spooner. (Boston med. and surg. Journ. 1920, Nr. 9.)

Es werden vier Typen des Fränkelschen Diplokokkus unterschieden, die bei der Entstehung der lobären Pneumonie eine Rolle spielen. Je nach dem Vorherrschen eines Typs muß das entsprechende Serum angewandt werden. Polyvalente Seren haben sich nicht bewährt. In Fällen mit Typus I, die 30 Proz. ausmachen, ist der Gebrauch des Serums von absolut sicherer Wirkung. Fischer-Defoy (Frankfurt).

89. **Über das Grippeempyem,** von A. Beust. (Mitteilungen a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 32, H. 1, S. 94.)

Die Behandlung der Grippeempyeme erstreckte sich über 13 Fälle mit 3 Todesfällen mit Bülau-Dränage, und 36 Fällen mit 8 letalen Ausgängen mit Rippenresektion. Im Durchschnitt wurden bei ersterer Methode 28, bei letzterer 33 Tage Behandlung erforderlich. Die große Virulenz der Infektion, Neigung zu Fibrinbildung, welche die Behandlung erschwert, Renitenz der Temperaturen und Rezidive der primären Lungenaffektion kennzeichnen diese Empyeme vor anderen. Bülau ist bei schwerer mitgenommenen Kranken als erster Eingriff zu wählen, dem oft nach einigen Tagen die Thoracotomie folgen kann, da eine gründliche Eiterentfernung nur auf diesem Wege erreichbar ist. Die Forderung, daß Dränage, wie Rippenresektion, in die Hand des Chirurgen gehört, darf wohl unumwunden zugegeben werden, werden doch nur in selteneren Fällen die Verhältnisse dem praktischen Arzte alles so ebnen, daß er gefahrlos operieren und überwachen kann.

von Noorden (Bad Homburg).

90. **Zur physikalischen Therapie schrumpfender Thoraxprozesse;** von J. Zadek. (Ther. d. Gegenw. 1919, H. 12, S. 450.)

Nach theoretischen Auseinandersetzungen macht Z. ausführliche Angaben über die Technik des Verfahrens. Dasselbe ist in zahlreichen Fällen von exsudativer Pleuritis mit narbiger Retraktion — auch nach Empyemoperationen —, dann auch bei chronischen pulmonalen Prozessen, die ja stets mit Pleurabeteiligung einhergehen (chronische Pneumonien) mit bestem Erfolge angewandt worden. Es folgt eine durch Abbildungen erläuterte interessante Kasuistik.

Kadner (Bad Reichenhall).

91. **Doppelseitiger mantelförmiger Spontan-Pneumothorax bei bullösem Lungenemphysem;** von H. Faschingbauer. (Wien. klin. Woch. 1919, Nr. 32, S. 818.)

F. bespricht im Anschluß an einen in Nr. 31 der Wochenschrift mitgeteilten Fall die Ätiologie, Pathogenese, Symptomatologie, Prognose und Therapie des doppelseitigen Spontanpneumothorax. In dem vorliegenden Falle war einem hochgradigen bullösen Emphysem beider Oberlappen eine ätiologische Bedeutung zuzusprechen; ein Beweis für das Bestehen eines tuberkulösen Prozesses konnte nicht erbracht werden.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

92. **Für die Pneumothoraxbehandlung des Lungenabszesses;** von H. Bergmann. (D. med. Woch. 1919, Nr. 35, S. 970.)

Entgegnung auf eine Arbeit von Brüning in Nr. 27 d. Woch., welcher auf Grund eines von

ihm beobachteten Falles die Pneumothoraxtherapie ablehnt und die operative Entleerung als die einzig rationelle Therapie für den Lungenabszeß bezeichnet.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

93. **Über künstlich erzeugtes (osmotisches) Lungenödem und über Resorption in der Lunge;** von E. Laqueur. (Münchn. med. Woch. 1919, Nr. 43, S. 1221.)

L. erzeugte beim Kaninchen durch Einspritzen von 1 ccm einer 50 proz. Traubenzuckerlösung oder einer 20 proz. NaCl-Lösung in die Luftröhre innerhalb kurzer Zeit ein Ödem der Lunge; gleichzeitig trat eine Exsudation in die serösen Höhlen, besonders das Perikard auf und das Blut erfuhr bereits innerhalb der ersten zwei Stunden eine am steigenden Haemoglobingehalt zu beobachtende Eindickung. Die Resorption der Flüssigkeitsmenge war eine außerordentlich schnelle.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

94. **Über Echinokokkenpneumozysten und die sogenannte albuminöse Expektoration bei Lungenechinokokkus;** von Alfred Arnstein. (Wien. klin. Woch. 1920, Nr. 11, S. 234.)

Gastwirt, 35 jährig, bemerkte hie und da Brustschmerzen links. Vier Jahre später Erkrankung mit stärkeren Schmerzen, Husten und schleimigem Auswurf, die wieder zurückging. Das Jahr darauf Verschlimmerung. Punktion hatte vorübergehende Besserung zur Folge. Der physikalische Befund wies auf Flüssigkeitserguß in der linken Pleurahöhle hin, bei auffallend starker Vorwölbung der kranken Seite, und rascher Verschiebbarkeit der Dämpfungsgrenze bei Lagewechsel. Probepunktion verlief resultatlos. Unmittelbar danach trat Dyspnoe auf und Expektoration fast eines halben Liters dünnflüssigen hämorrhagischen Sputums. Oberhalb des linken Pleuraergusses erschien eine freibewegliche Gasblase, auch röntgenologisch ließ sich auf einen mächtigen Flüssigkeitserguß in einem Pneumothorax schließen. Bei Wiederholung der Probepunktion fanden sich im Sediment reichlich Echinokokkenhaken. Resektion der 7. bis 9. Rippe zeigte übermanneskopfgroße Zyste. Acht Tage nach der Operation Exitus. Die eigentliche Todesursache war in multiplen, vereiternden bronchopneumonischen Herden zu erblicken, deren Entstehung auf Aspiration putriden Zysteninhaltes zu beziehen war.

Kadner (Bad Reichenhall).

95. **Die Wiederbelebung des Herzens durch peri- und interkardiale Injektion, durch Herzaderlaß und Herzinfusion;** von K. Heuschen. (Schweizer med. Woch. 1920, Nr. 14, S. 261.)

Bei der Asphyxie, wie sie bei Narkose, Vergiftung, Starkstromverletzung u. a. m. vorkommt, gibt es einen Zeitraum von den letzten sichtbaren Lebensäußerungen bis zum Eintritt des wirklichen Todes, innerhalb dessen das stillstehende Herz wieder in seinen rhythmischen Pendelgang gebracht werden kann. Die nutzbare Zeit beträgt etwa 10 Minuten, da nur innerhalb dieser Zeit auch die Nervenzentren noch wiederbelebungsfähig bleiben. Die Methode, die zur Anwendung gelangt, ist meistens die subdiaphragmatische Herzmassage. Wesentliche Unterstützung geben dabei Blutdruck steigernde Mittel, die umso besser wirken, je unmittelbarer sie am Herzen angreifen können. In Betracht kommt zunächst die intraperikardiale Methode, da sowohl wasser- wie öllösliche Substanzen von Epicard, Pericard und Herzmuskel schnell resorbiert werden. Wegen Störungen im Reizleitungssystem und möglicher Verschlechterung durch brüske Reizung des Herzbeutels darf die Nadel nicht zu dick sein. Die Injektion in dem Herzmuskel selbst (Herzwandinjektion) führt die Reizlösung in die Nähe des atrioventrikularen Reizleitungssystems. Die Reizung der Epi- und Endocards kann dabei eine tetanische Hemmung des Herzmuskels verursachen. Die Punktion und Injektion der Herzhöhle (intracardiale Injektion) bilden die dritte Methode. Die Kardiocentese bedeutet einen zentralen Aderlaß, besonders bei Überdehnung des rechten Herzens wirksam. Als direkte Herzexzitantien kommen natürlich nur Mittel in Frage, deren Angriffspunkt im Muskel- oder Nervenapparat des Herzens selbst gelegen ist. Das Mittel darf nie überdosiert werden, sondern nur innerhalb der Reizdose verabfolgt werden, da Überdosen krampferregend wirken. Gefahrzonen für die Injektion, die irreparable Schädigung bedingen kann, sind die Gegend der Remakschen Herzganglien, vor allem das sog. Kroneckersche Koordinationszentrum. Dies findet sich in der Scheidewand der Vorhöfe und Ventrikel. Weiterhin sind zu meiden die Zone des His-Tawaraschen Bündels, des Sulcus longitudinalis ant. (Spangerosche Punkt) sowie die Gegend des sino-aurikulären Systems. Bei guter Technik ist keine Blutung aus den Stichstellen in den Herzbeutel zu erwarten. Die Indikationen sind interner und chirurgischer Natur. Fälle von akutem Herztod bei weitergehender Atmung, Herzinsuffizienz bei Nephritiden-, Herzmuskelschwäche, Kollapse bei Infektionen und Vergiftungen, Narkoseasphyxie, postoperative Herzlähmung, Starkstromverletzungen, Verletzungsschock, Blitzschlag u. v. a. m. Bei der Anwendung dieser Therapie sind zu unterscheiden die einfache Reizinjektion sowie die Verbindung von Reizinjektion mit Herzinfusion oder Herzaderlaß mit Herzinfusion. Die Menge für Herzinfusion wechselt zwischen 10 und 50 ccm, sie muß langsam und körperwarm sein. Die Entlastungspunktion betrifft das rechte Herz, der zentrale Aderlaß kann 2—400 cm^3 groß sein, zweckmäßig schließt sich eine Infusion in das linke Herz an. Nach den bisher vorliegenden Ergebnissen zeigen peri- und intrakardiale Reizinjektionen den gleichen Erfolg. Bei der intrakardialen Injektion wiederum besteht kein Unterschied, ob sie im Kammer- oder Vorhofsystem erfolgt.

Weinberg (Halle).

96. **Beitrag zur Klinik der Zwerchfelllähmung;** von G. Leendertz. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 32, H. 1, S. 140.)

Abwechselnde Versuche nach Joh. Müller, nach welchem Inspirationsbewegung und gleichzeitige Verhinderung des Lufteintrittes in die Lungen den negativen Druck im Brustkorb steigert und anderseits nach dem bekannten otologischen Phänomen von Valsalva ergeben, daß eine ihrer aktiven Kontraktionsfähigkeit beraubte Zwerchfellhälfte bei tiefer Respiration und ungehindertem Lufteintritt paradoxe Bewegungen ausführt, während die gesunde Hälfte bedeutend weitere Exkursionen im normalen Sinne macht.

Das Mediastinum erleidet bei der einseitigen Atmung wesentliche Veränderungen. Die Funktionsuntüchtigkeit des Zwerchfells läßt sich vor dem Röntgenschirm mittels obiger Versuche festlegen und somit kann in zweifelhaften Fällen die Diagnose Zwerchfellparese röntgonologisch erfaßt werden. von Noorden (Bad Homburg).

97. **Chronische Gastroparese als Ursache schwerster motorischer Insuffizienz bei freiem Pylorus;** von Emma Schlesinger, (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 32. H. 1, S. 30.)

Die totale Gastroparese zeigt vor allen Dingen eine sehr große Verweildauer der Speisen bzw. des Kostbreies; von Stunden bis Tagen ist zu rechnen. Die Parese ist zusammenhänglich mit Pylorusinsuffizienz, die denselben zum klaffenden, offenen Mund bringen kann. Ursächlich für den Zustand erwiesen sich kleine Ulken der kleinen Kurvatur; in einem Falle fanden Lähmungszustände statt, die der motorischen Parese Vorschub leisten können (Naunyn). Die Feststellung der Gastroparese ist sicher von erheblicher praktischer Bedeutung und bedarf zur Festlegung der Diagnose radiologische Beihilfe. 7 Fälle. 16 Abbildungen.
von Noorden (Bad Homburg).

98. **Über viszero-vasomotorische Zonen;** von E. Zak. (Wien. klin. Woch. 1920, Nr. 25, S. 535.)

Z. beobachtete bei Menschen mit Aortenerkrankungen das spontane Auftreten einer halbmondförmigen stationären Rötung auf der oberen Hälfte der Brust. Bei einer zweiten Gruppe von Aortenkranken fand sich, daß die obere Thoraxpartie, speziell die Gegend des Manubrium sterni, mechanisch stärker ansprechbar, die Erscheinung also latent war. Die in Rede stehenden Hautpartien waren bei weiteren Fällen von Aortenerkrankung nicht bloß durch mechanische, sondern auch durch psychische Reize stärker ansprechbar. Nicht nur erkrankte Aorten, sondern auch andere erkrankte Organe können das Lokalzeichen des Errötens herbeiführen. Ein junger Mann, der dem Arzte mitteilen mußte, daß er lungenkrank sei, zeigte heftiges Erröten der Brust, nicht des Gesichtes, an und unter der rechten Klavikel bis unterhalb der Mamille. Es bestand leichte Verdichtung der rechten Spitze. Z. faßt die Erscheinung als Objektivierung der entsprechenden Headschen Zone auf. Diese vasomotorische Zone entspreche dem Reizzustand der vasomotorischen Zellen und Fasern im Rückenmark ebenso, wie die hyperalgetische Zone dem Reizzustand der schmerzempfindenden Fasern und Ganglienzellen des gleichen Segmentes entspricht. — Neben einem viscerosensorischen Reflex und visceromotorischen Reflex (Mackenzie) müsse man noch einen viscerovasomotorischen Reflex annehmen.
Kadner (Bad Reichenhall).

99. **Über den Gallensteinileus, besonders seinen Mechanismus;** von K. Propping. (Med. Klin. 1920, Nr. 1, S. 7.)

P. operierte einen Fall von Gallensteinileus, in dem von einer absoluten Einkeilung des Steines keine Rede sein konnte, und stellt die Frage, was also zum Ileus geführt habe. P. nimmt an, daß die *Erschöpfung des Darmes für die Ileussymptome verantwortlich* gewesen sei. Wo der Stein im Darme liegt, da sei eine durch Erschöpfung des Darmes bedingte Darmstenose, und zwar eine mit dem Stein wandernde. Der Gallensteinileus müsse zeitig operiert werden, vor Eintritt des Lähmungsileus. Kadner (Bad Reichenhall).

100. **Die Bantische Krankheit und ihre Beziehungen zur Leberzirrhose;** von J. Mennet. (Virchows Arch. Bd. 227, H. 3, S. 266, 1920.)

Der Bantischen Krankheit liegen keine nur für diese Affektion charakteristischen Organveränderungen zugrunde. Die Fibroadenie Bantis unterscheidet sich nicht von den Milzveränderungen, die man bei gewöhnlichen Leberzirrhosen mit Splenomegalie auch treffen kann. Auch bei der alkoholischen Leberzirrhose kommen in der Milz zuweilen sklerosierende Veränderungen in den Follikeln vor, die in den ausgesprochensten Fällen zur fibrösen Umwandlung des ganzen Körperchens führen können. Es liegen keine zwingenden Gründe vor, den Morbus Banti als Krankheit sui generis zu betrachten und von den anderen Leberzirrhosen zu trennen. Deist (Stuttgart).

101. **Über Stauungsleber; Erkennen geringen Grades derselben;** von M. Heitler. (Wien. med. Woch. 1920, Nr. 8, S. 366.)

Die Stauungsleber ist oft das erste Signal für beginnende Herzschwäche und kann gerade bei negativem objektivem Herzbefund wertvolle Rückschlüsse auf den Herzmuskel bieten. Das Organ ist gewöhnlich schmerzhaft, um allmählich bei Angewöhnung auch wieder schmerzfrei zu werden. Der Schmerzsitz entspricht meist der Medianlinie und noch links davon. Untere anatomische Grenze und Dämpfung fallen durchaus nicht immer zusammen. Als entscheidend wird die Schmerzhaftigkeit an einer der Leber entsprechenden Dämpfung im epigastrischen Raum zwischen den oberen Grenzanteilen der Rippenbögen angesehen. Erst mit Schwinden der Herzinsuffizienz weicht auch diese lokale Empfindlichkeit.
von Noorden (Bad Homburg).

102. **Ulcus duodeni mit Pfortaderkompression und Aszites;** von Hans Finsterer. (Wien. med. Woch. 1920, Nr. 6, S. 274.)

Die Tatsache, daß auch beim lange bestehenden großen Ulcus des Duodenums bzw. des Pylorus ohne maligne Degeneration, infolge Kompression der Pfortadern Aszites auftreten kann, hat eine große diagnostische und prognostische Bedeutung; die Kenntnis derselben ist deshalb

wichtig, damit nicht unter Annahme einer karzinomatösen Aszites infolge maligner Degeneration des Ulcus die Probelaparotomie abgelehnt werde, die den wahren Sachverhalt aufklären kann. F. teilt einen solchen Fall mit, der durch Operation — Resektion usw. — vollkommen geheilt wurde. Wagner (Leipzig).

103. **Über das durch Oxyuriasis des Wurmfortsatzes und Appendicitis ex oxyure hervorgerufene Krankheitsbild und seine pathologisch-anatomischen Grundlagen;** von A. Läwen und Ad. Reinhardt. (Münchn. med. Woch. 1919, Nr. 50, S. 1433.)

Nach L. u. R. gibt es eine klinische Appendizitis, die durch Oxyuren hervorgerufen wird und zwar wahrscheinlich dadurch, daß die Oxyuren sich in die Schleimhaut einbohren und hierdurch den Weg für einen bakteriellen Infekt frei machen. Auch die Vollpfropfung des Wurmfortsatzes mit Oxyuren kann das klinische Bild einer akuten oder chronischen Appendizitis auslösen. Besonders häufig sind solche Fälle bei jugendlichen Personen weiblichen Geschlechts.
Kadner (Bad Reichenhall).

104. **Beitrag zur Behandlung lebensgefährlicher Magendarmblutungen;** von G. G. Kelling. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 42, S. 1198.)

Um die Gefährlichkeit einer Blutung zu erkennen, empfiehlt K. die schnelle Probe nach Tallquist (Vergleich gegen eine Farbenskala). Gegen gefährliche Blutungen sei folgendermaßen vorzugehen: Die Bauchdecke wird gegen die Wirbelsäule gedrückt, wodurch das untere Ende des Duodenums zusammengedrückt und dem Blut der Weg zu dem Darm verlegt wird. K. benutzt dazu eine mit Häcksel oder Verbandwatte gestopfte Rolle, die in Längsrichtung auf die Nabellinie gelegt und mit Heftpflasterstreifen, Gurten oder Bauchbandage befestigt wird; darauf kommt ein 5 bis 10 Pfd. schwerer Sandsack. Bei Kompression bis 48 Stunden sah K. keinen Schaden. Bei starker linksseitiger Nephroptose ist Kompression der linken Nierenvene zu vermeiden (Eiweiß im Urin). — Bei profuser Blutung führt K. direkt nach der Blutung einen dünnen Katheter durch die Nase in den Magen ein und läßt ihn 24 Stunden und länger liegen. Dann bläst K. den Magen 10 Minuten bei einem Druck von ca. 15 cm Wasser mit Luft auf. Wird es gut vertragen, kann man den Druck um 3 bis 5 Atm. erhöhen. Das Verfahren sei am wirksamsten direkt nach profuser Blutung. Steht die Blutung nicht, so sei chirurgisch vorzugehen: Resektion — oder Unterbindung zuführender Gefäße — oder Aufnähen eines Tampons. — Hat man keine Hilfsmittel zur Hand, so steckt man ein Handtuch fest um das Abdomen herum, blase das Kolon vom Rektum aus mittels Doppelgebläse auf und lege eventuell einen Sandsack auf den Leib. Stets empfiehlt sich die Anwendung von Narkotizis (Pantopon subkutan). Das Fußende des Bettes sei hoch zu stellen, damit die Eingeweide brustwärts fallen und den Magen belasten.
Kadner (Bad Reichenhall).

105. **Beitrag zur Klinik und Ätiologie der schweren chronischen Dickdarm-Entzündungen;** von L. R. Grote. (Med. Klin. 1920, Nr. 35, S. 899.)

Gr. hält eine gänzlich einheitliche Auffassung aller chronisch entzündlichen Prozesse im Dickdarm für noch nicht möglich, nimmt aber an, daß ein großer Teil gerade der ulzerösen Kolitis unter den ätiologischen Begriff der Ruhr im weitesten bakteriologischen Sinne fallen muß. Therapeutisch habe die chirurgische Behandlung über Erwarten gute Erfolge erzielt, doch seien die Indikationen für das chirurgische Eingreifen noch nicht sicher festgestellt (folgen 4 Krankengeschichten). — Was die Ätiologie der Colitis gravis betrifft, so ist der Erreger der Krankheit noch nicht sicher festgestellt. Nach Adolf Schmidt sei für die Diagnose gegenüber der Dysenterie die Anamnese und das Fehlen spezifischer Erreger ausschlaggebend. In neuerer Zeit habe man Wert gelegt auf den Nachweis spezifischer Antikörper im Serum. — Es sei mit Bestimmtheit daran festzuhalten, daß die Colitis suppurativa/exulcerans (Ad. Schmidt) eine Ruhrätiologie nicht ausschließt. Kadner (Bad Reichenhall).

106. **Intravenöse Einspritzungen von Calcium chloratum in der Behandlung der Blutungen und Durchfälle;** von Wilh. Neumann. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 45, S. 1290.)

N. empfiehlt, den gelösten Kalk intravenös (Kubitalvene) zu verabfolgen (10 Proz. sterile Lösung von Calcium chloratum), besonders bei Lungenblutungen 2- bis 3 mal täglich 5 bis 10 ccm, ferner auch bei chronischen und akuten Durchfällen, namentlich solchen, die durch Darmtuberkulose bedingt sind, aber auch bei Ruhr. Die Wirkung ist hier nicht nur symptomatisch. *Bei der Einspritzung darf kein Tropfen in die Gewebe dringen!!* (Heftige Schmerzen und Nekrose!)
Kadner (Bad Reichenhall).

---

107. **Diagnostik tuberkulöser Erkrankungen (mit Ausnahme der Lungentuberkulose);** von Georg Klemperer. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1919, Nr. 21, S. 606.)

Das chamäleonartige Bild der Tuberkulose wird in 6 Spalten aufgerollt. „Der Tuberkulosearzt muß ein vollkommen ausgebildeter innerer Mediziner sein, um seine diagnostischen Aufgaben erfüllen zu können.“ „Und ein wissenschaftlich und praktisch wahrhaft durchgebildeter Arzt ist gut genug zum Spezialarzt für Tuberkulose.“ Es

werden Gründe vorliegen, wenn K. in einer aphoristischen Darstellung derartige Sätze schmieden muß. von Noorden (Bad Homburg).

108. **Über Tuberkulose und Abortiv-Therapie der Syphilis;** von Tièche. (Schweiz. med. Woch. 1920, Nr. 8, S. 149.)

Hinweis auf die Schädigungen, welche Tuberkulöse oder latent tuberkulös Erkrankte durch Syphilis-Erkrankung und Abortivkur, die intensiv einsetzt, erleiden können. Große Vorsicht ist nötig. Die bestehende tuberkulöse Organerkrankung kann verstärkt werden, die Literatur kennt Aufflackern der latenten Infektion, und in richtiger Erkenntnis scheinen die Lungenärzte bei der Doppelinfektion die mäßige Salvarsankur vorzuziehen, ebenso die einer intensiven Merkurbehandlung. Die Abortivkur verwendet 5 bis 7 g N. S., 1,0 g Salizylquecksilber. Bei sekundär Luetischen schadete die mäßige Neosalvarsankur niemals. Immerhin ist die syphilitische Infektion bei bestehender Tuberkulose ein sehr ungünstiges Ereignis und eingeleitete Therapie darf die Progredienz der Tuberkulose nicht fördern, jedenfalls nicht als die Infektion selbst es vermag.

von Noorden (Bad Homburg).

109. **Ein Beitrag zur traumatischen Tuberkulose;** von A. Wolff-Eisner in Verbindung mit L. Zahner †. (D. med. Woch. 1920, Nr. 5, S. 124—126.)

Die mitgeteilten vier Fälle von traumatischer chirurgischer Tuberkulose wurden während des Krieges in der Prinz-Luitpold-Heilstätte im Allgäu an Soldaten beobachtet. Die traumatische Tuberkulose verläuft gar nicht so selten so ungewöhnlich, daß der Eindruck erweckt wird, als handele es sich um eine akute Erkrankung. Die akut entzündlichen Begleiterscheinungen des Traumas können gelegentlich direkt ohne jedes Intervall in die tuberkulösen Veränderungen übergehen. Traumatische Genitaltuberkulose entwickelt sich bisweilen im Anschluß an früher durchgemachte Gonorrhöe. Der positive Ausfall der Arthigon-Injektion kann dann leicht zu unrichtigen diagnostischen Schlußfolgerungen führen.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

110. **Die Tuberkulose und ihre Wirkung auf Psyche und Charakter;** von O. Amrein. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte. Jahrg. 49, Nr. 35, S. 1300.)

Wenn das Seelenleben in immerwährender Entwicklung begriffen ist, sich alles Vergangene und Erlebte eingräbt, so muß begreiflicherweise die Frühtuberkulose der Kinder, wenn das Leben erhalten bleibt, ungeheure Einwirkungen auf Psyche und Charakter haben. Beim Annähern an die Pubertät sind sie gesteigert, wenn sich das Bewußtsein, ein anderer Mensch zu sein als die anderen, einstellt. A. sucht die häufige allgemeine nervöse Reizbarkeit und psychische Labilität in der Toxinwirkung. Die Disziplinierung, das feste Führen und Erziehen des Kranken, am besten im gut geleiteten Sanatorium unter Eingehen auf das Individuum, ist für die psychologische Behandlung und Charakterfestigung das Günstigste. von Noorden (Bad Homburg).

111. **Tuberkulöse Psychoneurosen;** von Ichok. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 31, H. 6.)

Die tuberkulöse Psychoneurose wird häufig beobachtet, während eigentliche Psychosen selten sind. Sie wurde gesehen bei 1. hereditär Belasteten sowie Kranken mit latenter oder abortiver Form des Lungenprozesses; 2. bei chronischen Phthisikern; 3. bei akut verlaufenden Fällen. Von dem Grad und der Schwere der tuberkulösen Intoxikation scheint die Psychoneurose völlig unabhängig zu sein. Ihre primäre Ursache ist das Empfinden der Organminderwertigkeit. Sie kann therapeutisch beeinflußt werden, wenn dem Patienten das Bewußtsein dafür erweckt wird. Fränkel (Berlin).

112. **Lungenspitzenkatarrh und chronische Tonsillitis;** von Carl Kraus. (Ther. d. Gegenw. 1920, H. 15, S. 12.)

In Fällen, wo es sich scheinbar um reine Spitzenkatarrhe handelt mit refraktärem Fieber findet eine genaue Untersuchung des Rachens oft eine chronische Tonsillitis mit reichlichem Exsudat ohne die geringsten Beschwerden. Kleine submaxillare Drüsen weisen auf diese Affektion hin. Natürlich bestehen bei Vorhandensein dieser Tonsillitis Fiebersteigerungen weiter, wenn alle klinischen spezifischen Erscheinungen verschwunden sind, ja sie verhalten sich gegen jegliche hygienisch-physikalische Behandlung refraktär.

Weinberg (Halle).

113. **Ein Beitrag zur klinischen Symptomatologie der beginnenden Lungentuberkulose (das Aurikularphänomen);** von Nurislaw Deutsch. (Med. Klin. 1919, Nr. 43, S. 1090.)

Prüfung der hinteren Fläche der Ohrmuschel und der Auskleidung der hinteren unteren Wand des äußeren Gehörgangs, die eine Prüfung des Raums auric. N. vagi darstellt. Aus der Sensibilitätsdifferenz beider Seiten schließt D. auf Grund seiner Erfahrungen auf eine Lungenaffektion der Seite, in der die Nervensensibilität gesteigert ist. Sehr gleichmäßige gute Prüfung ist nötig.

Cordes (Berlin).

114. **Die Pirquetsche Kutanprobe mit Perlsucht und Alttuberkulin;** von Bernheim-Kurrer. (Schweizer med. Woch. 1920, Nr. 1, S. 10.)

Die Beobachtungen unterstützen die Idee, bei schwacher Alttuberkulinreaktion auch noch die

Kutanprobe mit bovinem Tuberkulin vorzunehmen, insbesondere im Kindesalter. Die Phymatinreaktion setzt entschieden bei Kindern mit vorwiegend bovinem Infektionstypus energischer ein, erkenntlich an der Größe der Papeln. Die doppelte Probe ist zu empfehlen.

von Noorden (Bad Homburg).

115. **Die Beziehungen der Tuberkulinstichreaktion zur Fieberreaktion;** von K. Dietl. (Wien. klin. Woch. 1919, Nr. 37, S. 915.)

D. wirft die Hypothese vom Dermotropismus zur Erklärung des Zustandekommens der Fieberfrühreaktion auf; sie stellt sich der Wolff-Eisnerschen Hypothese von der Bildung von sessilen, unter der Wirkung der Injektionen lokal gebildeten Rezeptoren gegenüber. Der Nachweis eines bestimmten Reaktionstypus auf Tuberkulin zu diagnostischen Gründen ist nicht gelungen, doch bestehen gewisse Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Reaktionsformen, insbesondere zwischen Stich- und Fieberreaktion. Unter dem theoretisch angenommenen Dermotropismus wäre zu verstehen, daß die Zellen der Haut und des Unterhaut-Zellgewebes befähigt werden, bei Tuberkulinapplikation die Antikörper an sich zu ziehen und das Tuberkulin an Ort und Stelle zu verankern, wie dies von der Kutis der Skrofulösen und bei gewissen Hautkrankheiten anderseits bereits wahrscheinlich gemacht ist.

von Noorden (Bad Homburg).

116. **5½jährige Erfahrungen über das Friedmannsche Mittel bei Lungentuberkulose;** von Viktor Bock. (D. med. Woch. 1919, Nr. 31, S. 858.)

Nach Erfahrung B.s, der 5 vor 5½ Jahren geimpfte Fälle als geheilt bezeichnet, ist das Friedmannsche Mittel das beste Spezifikum gegen Tuberkulose. Seine Anwendung ist ungefährlich. Es kommt auch als Prophylaktikum in Betracht. Weinberg (Halle).

117. **Der Streit um das Friedmannsche Tuberkulosemittel;** von A. Dührssen. (Münchn. med. Woch. 1919, Nr. 50, S. 1150.)

Aus der Diskussion über das Friedmannsche Mittel, die eine unliebsame Gangart eingenommen hat, wird den Praktiker am meisten die bündige Erklärung D.'s interessieren, daß er sich von den phänomenalen Dauerheilerfolgen der F.-Methode überzeugt hat. Eine „M. K." unterzeichnete Erwiderung ist dem beigefügt.

von Noorden (Bad Homburg).

118. **Sechsjährige Erfahrungen bei der Behandlung der Lungentuberkulose mit den Partialantigenen nach Deycke-Much;** von A. Ott. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 40, S. 1139.)

Die Beobachtungen führten O. zu folgenden Schlüssen: Die Partigene sind durchaus nicht unschädlich und übertreffen das Tuberkulin in ihren therapeutischen Wirkungen keineswegs. Das theoretische Fundament der Therapie stehe auf recht unsicherem Grunde.

Kadner (Bad Reichenhall).

119. **Die spezifische Diagnostik und Therapie der Tuberkulose;** von B. Möllers. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 16. Jahrg., Nr. 17, S. 481.)

Unter den vielen praktischen Winken ist besonders der Satz hervorzuheben, daß das Wesentliche bei der heutigen Tuberkulinbehandlung die langsam einschleichende Methode ist, bei welcher man unter möglichster Vermeidung größerer Reaktionen allmählich zu höheren Tuberkulindosen ansteigt. Strenge Individualisierung ist vonnöten. Etappenkuren werden oft notwendig, und der Wiederholungszwang hängt ab vom klinischen Befund, von der Röntgenplatte und der Pirquetschen Probe. Für ambulatorische Behandlung eignen sich unsere deutschen Verhältnisse häufig leicht. von Noorden (Bad Homburg).

120. **La inactividad farmacologica y sus resultados;** von José Codina Castellví. (Rev. de med. y chir. pract. 1919, Nr. 1577 u. 1578.)

C., Direktor des Kgl. Sanatoriums für Tuberkulöse zu Valdelatas, behandelt seine Patienten nur nach hygienisch-diätetischen Regeln ohne Anwendung von innerlichen Mitteln und Einspritzungen. Seit Eröffnung der Heilstätte im Juni 1917 bis Mai 1918 wurden 109 Tuberkulöse aufgenommen. Davon waren 2 nicht tuberkulös, 70 kamen zur Entlassung, und zwar 40 = 57,14 Proz. als geheilt, 16 = 22,86 Proz. gebessert, 6 = 8,57 Proz. unverändert, 8 = 11,43 Proz. verschlechtert. Von den Entlassenen waren alles in allem 80 Proz. wieder arbeitsfähig. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug bei den Tuberkulösen des ersten Turbanschen Stadiums 3 bis 4 Monate, bei denen des zweiten Stadiums 5 bis 6 Monate und darüber.

Ganter (Wormditt).

121. **Ricerche sperimentali sulla reazione peritoneale ai veleni tubercolari;** per V. Aloi. (Rif. med. 1919, S. 802.)

Auf Tuberkulininjektionen reagiert die Peritonealflüssigkeit der Meerschweinchen mit einer Vermehrung der Zellen, die sonst sehr spärlich in ihr vorhanden sind; diese Reaktion ist aber nicht spezifisch. Häuft man durch weitere Injektionen in den vorbehandelten Meerschweinchen tuberkulöse Gifte an, so treten allgemeine Erscheinungen auf, die schließlich unter dem Bilde der akuten Entzündung zum Tode führen.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

122. **Röntgentherapie und Lungenphthise;** von O. de la Camp. (Münchn. med. Woch. 1919, Nr. 49, S. 1405.)

Bei der Tuberkulosenbehandlung sind Prozesse mit produktivem und exsudativem Charakter zu trennen. Bei der Lunge kommt es darauf an, produktiv durch Bestrahlung zu wirken, d. h. im

Sinne der Wachstumshemmung und Produktion von Narbengeweben therapeutisch einzuwirken. Somit scheiden die zum Zerfall neigenden Fälle chronischer Phthisen aus! Die Bestrahlung beschleunigt die Narbenbildung, also die Naturheilung, und rückt den Fall aus der Gefahrzone heraus. Das tuberkulöse Granulationsgewebe zeigt eine besondere Strahlenempfindlichkeit, so daß auch exakte Dosierung wünschenswert wird. Als bewährtes Meßinstrument wird der Jontoquantimeter genannt, und um möglichst homogene Strahlengemische von nahe beieinanderliegender Wellenlänge zu verwenden, eignen sich die sog. Elektronröhren, die unabhängig vom Vakuum-Gasgehalt arbeiten. Für nicht tiefliegende tuberkulöse Gewebe ist geringe Strahlendosis erforderlich. Auch de la Camp unterstützt das Bestreben, an Stelle der alten Stadieneinteilung der Phthise mehr die Qualitätsdiagnose zu setzen, was durch Röntgenerfahrung am meisten gefördert werden kann.

von Noorden (Bad Homburg).

C. Bücherbesprechungen.

1. **Atlas und Grundriß der pathologischen Anatomie;** von O. Bollinger. Bd. I 3. Aufl. 1919, Bd. II. 3. Aufl. 1920. (Lehmanns med. Handatlanten, Bd. XI u. XII.) München 1920, J. F. Lehmann. Mit zahlreichen Abbild. auf Tafeln u. im Text nach Originalen. (Geb. 25 Mk. für den Band.)

Die Atlanten sollen Anschauung vermitteln. Der Wert beruht daher auf der Ausführung der Bilder, die ganz ausgezeichnet ist. Die ganze Ausstattung ist denn durchaus friedensmäßig, der Preis dabei als mäßig anzusehen. Dem Praktiker wie Studierenden wird der Atlas gute Dienste leisten. Weinberg (Halle).

2. **Atlas und Grundriß der Bakteriologie;** von K. B. Lehmann u. R. O. Neumann. 6. Aufl. (Lehmanns med. Handatlanten, Bd. X.) München 1920, J. F. Lehmann. 847 S. (Geb. 60 Mk.)

Da seit mehreren Jahren die letzte Auflage des bekannten Buches vergriffen ist, haben sich L. u. N. auf Wunsch des Verlegers entschlossen, eine Neuauflage als einen bis auf einige Kleinigkeiten unveränderten Abdruck der 5. Auflage herauszugeben. Die vorliegende Auflage ist aber mit einem 70 Seiten langen Nachtrag versehen, der die wesentlichsten Fortschritte auf dem Gebiete der bakteriologischen Diagnostik seit dem Kriege bringt. Das Werk, das in seiner vorzüglichen Ausstattung fast an Friedenszeiten erinnert, hat sich längst seinen Platz in jeder bakteriologischen Bibliothek errungen und wird auch in der neuen Auflage sich neue Freunde erwerben. Der Geist und die Tendenz des Buches dürfen wohl als allgemein bekannt vorausgesetzt werden, so daß weitere Worte sich erübrigen.

Koenigsfeld (Freiburg).

3. **Spezielle chirurgische Diagnostik für Studierende und Ärzte;** von F. de Quervain. 7. Aufl. Leipzig 1920, F. C. W. Vogel. 916 S. mit 731 Abbild. im Text u. auf Tafeln. (Ungeb. 50 Mk., geb. 60 Mk.)

Daß die de Quervainsche „Spezielle chirurgische Diagnostik" bereits eine Neuauflage erforderte, beweist ihre große Beliebtheit. Tatsächlich existiert kein in deutscher Sprache verfaßtes Werk über chirurgische Diagnostik, welches dieses Buch ersetzen könnte. Die Besprechung der Kriegschirurgie ist in dieser Auflage nicht mehr dem Buche angehängt, sondern wurde auf die einzelnen Kapitel verteilt. Im übrigen enthält sie gegenüber der 6. keine wesentlichen Änderungen. Die Ausstattung des wertvollen Werkes mit der großen Zahl — weit über 700 — fast ausnahmslos mustergültigen Abbildungen ist eine vorzügliche, der Preis im Verhältnis hierzu nicht hoch. Andererseits würde die Handlichkeit des Buches in späteren Auflagen wohl dadurch gewinnen, wenn es in zwei Bände zerlegt würde. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

4. **Technik der Massage;** von Hoffa. 7. Aufl. Stuttgart 1920, Ferdinand Enke. 95 S. (Ungeb. 10 Mk.)

Die neue, gegenüber der letzten verbesserte, Auflage des H.schen Buches ist von Gocht, einem Schüler H.s, herausgegeben. Trotz verschiedener, den Fortschritten der Wissenschaft entsprungener Änderungen ist sie ganz im Geiste der früheren Ausgaben gehalten. Der kürzere erste Teil behandelt die allgemeine Technik der Massage, das Streichen, Kneten, Reiben, Klopfen und die Erschütterung, der zweite Teil die spezielle Technik nach den verschiedenen Körperregionen geordnet. Sehr anschaulich sind die Muskelfiguren mit eingezeichneten roten und blauen Pfeilen, welche jeweils die Linien bedeuten, in denen der Daumen, bzw. die übrigen Finger des Masseurs entlangstreichen sollen. — Erlernen läßt sich die Massage nicht aus Büchern, wer sie aber erlernen will, hat in dem vorliegenden kleinen Werk eine ausgezeichnete Stütze.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

5. **Röntgentherapie (Oberflächen- und Tiefenbestrahlung);** von H. E. Schmidt. 5. neubearb. Aufl., herausg. von A. Heßmann. Berlin 1920, A. Hirschwald. Mit 75 Textabbild. (18 Mk.)

Das von dem kürzlich verstorbenen, um den Ausbau der praktischen Röntgentherapie, besonders in der Dermatologie, hervorragend verdienstlichen Sch. begründete Kompendium hat durch A. Heßmann, einem anerkannten Röntgentherapeuten, seine Neubearbeitung gefunden, die durchaus im Sinne des Verstorbenen unter Berücksichtigung der seit der letzten Auflage bekanntgewordenen Fortschritte auf dem ausgedehnten Gebiete gehalten ist. So haben besonders die Kapitel über Tiefentherapie manche Weiterung erfahren; hier haben auch die Methoden Heßmanns Platz gefunden, die an Stelle der einst geübten 3 mm-Filterung die 8 mm- und 10 mm-Filterung zur Bestrahlung der Tuberkulose, Myome und malignen Tumoren gesetzt haben und so in Konkurrenz treten zur $^1/_2$ mm-Zinkfilterung nach Wintz und $^1/_2$ mm-Kupferfilterung nach Warnekros. Während Sch. noch ein Verfechter der meist zu übenden filterlosen Bestrahlung in der Dermatologie war, finden wir im vorliegenden Buch auch die Ergebnisse der gefilterten Bestrahlung und

ihre Empfehlung besprochen. Mangels eines für die Praxis noch nicht genügend durchgearbeiteten Dosierungsverfahrens hat Heßmann die Dosierung nach Sabouraud-Noiré-Holzknecht beibehalten. Die große Nachfrage nach dem in den letzten Jahren vergriffenen Buch, das sich zu oberflächlicher Orientierung als Nachschlagwerk für den Röntgenpraktiker vorzüglich bewährt, sichert ihm auch für die Folge zahlreiche Freunde. Kautz (Hamburg).

6. **Lehrbuch der speziellen Diagnostik und Therapie der Tuberkulose;** von Bandelier u. Röpke. 10. Aufl. Leipzig u. Würzburg 1920, Curt Kabitzsch. 507 S. mit 10 Tafeln. (Geh. 48 Mk., geb. 57 Mk. 60 Pf.)

Das Buch hat alle Vorzüge der früheren Auflagen und ermöglicht es, alle Arten der spezifischen Tuberkulosetherapie und -diagnostik bis in die letzte Zeit kritisch kennen und würdigen zu lernen. Es ist gegenüber der 9. Auflage aus dem Jahre 1919 um etwa 50 Seiten stärker. Genau erörtert wird insbesondere das Friedmannsche Mittel. Friedmanns Leitsätze für die Anwendung des Mittels werden im Schlußsatze des Buches besonders gebracht. Während B. u. R. bei der Beurteilung desselben eine berechtigte kritische Reserve zeigen, kommen sie auf Grund ihrer eigenen reichen Erfahrungen zu einem relativ günstigen Gesamturteil über den Wert der spezifischen Heilmethoden für die Tuberkulose bei richtiger Anwendung.
Fränkel (Berlin).

7. **Spezielle Pathologie und Therapie innerer Krankheiten,** herausg. von Fr. Kraus u. Th. Brugsch. Lieferung 97—109, S. 343—640. v. Domarus: *Die Leukämien.* Alb. Herz: *Die akute Leukämie.* H. Lehndorff: *Chlorome.* F. Pinkus: *Haut-Veränderungen bei blutleukämischen Parenchymveränderungen.* Berlin 1919, Verlag Urban & Schwarzenberg. (Preis der Lieferung 2 Mk.)

Domarus stellt ein Kapitel der Hämatologie dar — die Lehre von den Leukämien. Überaus breit angelegt, wird die reiche Literatur gründlich gesichtet, so daß die Durcharbeitung des Buches nur Freude bereitet. Wir haben eine selten ausführliche klinische Darstellung des Krankheitsbildes, in der wohltuend die Klarheit der Definition auffällt, die ja gerade bei den Leukämien und verwandten Krankheitsbildern angesichts der Fülle verwirrender Bezeichnung notwendig ist. Herz, Lehndorf und Pinkus besprechen in gleicher Weise die akute Leukämie, das Chlorom und die Hautveränderungen. Druck, Papier und Ausstattung sind ungewohnt gut. Weinberg (Halle).

8. **Morphologische Hämatologie;** von Arthur Pappenheim †. Herausg. von Hans Hirschfeld. Bd. II. Leipzig 1919, Verlag Dr. Werner Klinkhardt. 264 S. (Geh. 36 Mk., geb. 41 Mk.)

Es genügt, die beim ersten Bande gerühmten Vorzüge auch hier festzustellen. Eine reiche Fundgrube und unendliche Fülle wissenschaftlicher Tatsachen, Theorien und Beobachtungen. In seiner Ausführlichkeit in der Hauptsache ein Lehrbuch für den Spezialisten, da es gewisse Vertrautheit mit den Problemen der hämatologischen Forschung voraussetzt, ist gerade der II. Band auch für den Praktiker lesenswert, da er in der Hauptsache klinische Erscheinungen behandelt und ihrer Entstehung nachgeht. Die zahlreichen Tafeln sind von seltener Schönheit und Anschaulichkeit.
Weinberg (Halle).

9. **Erlebte Kinderheilkunde.** Eine Ergänzung der gebräuchlichen Lehrbücher von Josef K. Friedjung. Wiesbaden 1919, J. F. Bergmann. 86 S. (6 Mk.)

In dem kleinen, Heubner gewidmeten Heft ist eine Summe praktischer Erfahrungen und feiner Beobachtungen, welche in der landläufigen lehrbuchmäßigen Darstellung der Kinderkrankheiten nicht zum Ausdruck kommen, gesammelt und in ansprechender Form mitgeteilt. Die 10 lesenswerten Aufsätze können allen denjenigen, welche sich mit der Behandlung kranker Kinder befassen wollen, auf das angelegentlichste empfohlen werden. Brückner (Dresden).

10. **Über die Heilbarkeit des Krebses;** von Alexander Fränkel. Wien und Leipzig 1920, Wilhelm Braumüller. 36 S.

Ein in Form und Inhalt gleich wertvoller Aufsatz, der jedem medizinischen Leser Anregungen geben wird; nur das eine wäre auszusetzen, daß er auf dem Titel als gemeinverständlich bezeichnet wird, denn es dürfte wenige Laien geben, die ihn völlig auffassen können. Doch das soll den Wert nicht herabsetzen!
Fischer-Defoy (Frankfurt).

11. **Sexuelle und Alkoholfrage;** von Adolf Kickh. (Abhandl. a. d. Geb. d. Sexualforsch. Bd. II, H. 5.) Bonn 1920, A. Marcus & E. Webers Verlag. 68 S. (8 Mk. 50 Pf.)

Daß dem alten Problem des Zusammenhanges von Alkohol und Geschlechtsleben, bzw. von Alkohol und Geschlechtsleiden doch noch neue Seiten abzugewinnen sind, beweist K. in seiner anregenden, auf eingehender Literaturkenntnis und eigenen Beobachtungen fußenden Abhandlung. Nach Betrachtung aller Schäden muß er folgerichtig zur Forderung des Alkoholverbots kommen, und er verlangt, mit dem Abbau bald zu beginnen. Der Schrift ist weitgehendste Verbreitung, besonders auch in den Kreisen der Parlamentarier, zu wünschen.
Fischer-Defoy (Frankfurt).

12. **Die Ausbildung der Assistenzärzte in Krankenanstalten;** von Heinrich Braun. Leipzig 1920, J. A. Barth. 16 S. (2 Mk. 15 Pf.)

Das Heftchen enthält nicht nur beherzigenswerte Winke für Oberärzte, die Assistenten auszubilden haben, sondern auch für die Assistenten selbst, denen der Weg möglichst geebnet wird. Ärztliche Pädagogik, ein leider sehr vernachlässigtes Gebiet, sollte aber auch für weitere Kreise Interesse haben.
Fischer-Defoy (Frankfurt).

13. **Die ärztliche Diagnose;** von Richard Koch. 2. umgearb. Aufl. Wiesbaden 1920, J. F. Bergmann. 206 S. (Geh. 12 Mk.)

Begünstigt durch historische Kenntnisse, geht K. mit Freimut an eine Anzahl von medizinischen Problemen heran, die er in durchaus origineller Weise behandelt, so daß auch derjenige, der mit seinen Auffassungen nicht einverstanden ist, zum mindesten angeregt wird. Während der größte Teil des Buches der Diagnostik, dem Krankheitsbegriff, der Konstitutionsfrage gewidmet ist, wird in kürzeren Abschnitten auch auf Standesfragen, z. B. die Reform des Unterrichts, eingegangen.

Es wäre von großem Wert, wenn das ärztliche Denken eine Gestalt, wie sie angeregt wird, annehmen würde.
Fischer-Defoy (Frankfurt).

14. **Die Psychologie der Frau**; von Liepmann. Berlin u. Wien 1920, Urban & Schwarzenberg. 315 S. mit 10 Textabbild. (Brosch. 36 Mk., geb. 46 Mk.)

L. legt seinen vorwiegend sexualpsychologischen Ausführungen die Genese alles Werdens, nicht die Erfahrungen des Frauenarztes, wie er ausdrücklich betont, zugrunde. Immer und immer wieder lenkt er seine Ausführungen auf die im weiblichen Plasma vorhandene Hemmung und die größere Trieberregbarkeit des männlichen Plasmas zurück. All seine Ausführungen gipfeln dann in einer Zusammenstimmung mit Heymanns, in dessen Psychologie der Frauen gefundenen Schlußfolgerungen. Als Inhalt des weiblichen Lebens und als dessen Krönung sieht er die Mutterschaft, und im Zusammenwirken von Mann und Frau in einer geistig und körperlich gut fundierten Ehe die Vollendung und auch Heil für das Volk.
Cordes (Berlin).

15. **Mutterbriefe.** *Leitfaden zur Pflege und Ernährung des Säuglings*; von L. Oberwarth. 3. Aufl. Leipzig 1920, Th. Griebens Verlag. 96 S. (4 Mk. 50 Pf.)

In Briefform spricht die Frau zur Frau und gibt in der leichtverständlichsten Art die Grundlagen für die Pflege und Ernährung des Säuglings. In knapper, kurzer Form gibt das Werkchen auch dem Arzt, der junge Frauen unterweisen muß, das richtige Wort.
Cordes (Berlin).

16. **Natur und Lebensbedingungen in tropischen und tropennahen Gebieten**; von Karl Sapper. Hamburg 1920, L. Friederichsen & Co. 115 S. (Brosch. 9 Mk.)

Die vorliegende Broschüre bildet den 8. Band der von dem Hamburgischen Welt-Wirtschafts-Archiv und dem Ibero-amerikanischen Institut herausgegebenen Auslandswegweiser. Es muß damit gerechnet werden, daß unter den neuen Lebensbedingungen, die der sogenannte Frieden und die Errungenschaften der Revolution uns auferlegen, eine große Zahl Deutscher in der alten Heimat ihr Fortkommen nicht mehr finden kann und im Ausland eine neue Arbeitsstätte und eine neue Heimat sucht. All diesen wird hier kurz und ungeschminkt ein Bild dessen gegeben, was sie dort zu erwarten haben. Manche Illusion muß zerstört werden. Für den Tropeneinwanderer bedarf es außer der allgemeinen Tüchtigkeit des Körpers und Geistes noch besonderer Eigenschaften, um sich seinen Weg zu bahnen. Es wird die Natur der Tropen und ihre Bevölkerung geschildert, Winke für Vorbereitung und Ausrüstung und das Verhalten gegenüber der Natur und der Bevölkerung gegeben. Auch werden die wirtschaftlichen Möglichkeiten und die Arbeiterverhältnisse besprochen. S. hat selbst viele Jahre in den Tropen verbracht, teils als Forschungsreisender, teils in praktischer Betätigung als Kaffeepflanzer oder bei Vermessungen. Die Ausführungen sind also großenteils eigener Beobachtung entnommen. Für Auswanderungslustige ist das Büchlein sehr zu empfehlen.
Koenigsfeld (Freiburg).

An die Deutsche Ärzteschaft.

Der Vertrag von Versailles und die Annahme des Londoner Ultimatums legt Deutschland ungeheure Lasten auf, die, wenn überhaupt, nur von einem körperlich und geistig gesunden, willenskräftigen und wirtschaftlich erstarkten Volke in langer harter Arbeit getragen werden können. Die Freiheit und das Leben unserer Kinder hängt davon ab, wann und wie wir diese riesenhafte Aufgabe in Angriff nehmen und wie wir sie bewältigen werden. An die deutschen Ärzte tritt die verantwortungsvolle Pflicht heran, ihrem Volke den Weg zur Stärkung seiner körperlichen und sittlichen Kräfte zu zeigen. Der deutsche Boden vermag das deutsche Volk noch nicht zu ernähren, sondern zwingt es, um hohen Preis im Ausland Brot, Fleisch und Fett zu kaufen. Das Geld hierzu muß durch angestrengte und verlängerte Arbeit der deutschen Industrie gewonnen werden. Viele Milliarden gehen heute noch ins Ausland für den Ankauf von Genußmitteln, die ein falscher Glaube dem Volk als unentbehrlich erscheinen läßt, und auf die ein willensschwaches Geschlecht meint nicht verzichten zu können. Die deutschen Ärzte haben diesen falschen Glauben geduldet, ja nicht selten unterstützt. Das Märchen von der blutbildenden Kraft des französischen Rotweins und von der Heilkraft des Kognaks wird noch immer gerne geglaubt. Es ist an der Zeit, diese Irrlehre aus den Köpfen der Menschen zu vertreiben.

Etwa 15 Milliarden gibt Deutschland noch immer jährlich für geistige Getränke aus. Ein großer Teil des deutschen Getreides, der Kartoffeln und des Zuckers wird noch immer zur Herstellung geistiger Getränke verwandt; unsere Kinder und unsere Studenten werden von den Quäkern aus dem Lande unserer Gegner ernährt, und schon hören wir aus dem Munde dieser Quäker den Vorwurf, daß, während sie selbst aus reiner Nächstenliebe jede Entbehrung willig auf sich nehmen, um uns helfen zu können, wir Deutschen solche Unmassen von Alkohol und Tabak verbrauchen, daß mit dem zehnten Teile der Ausgaben für diesen Luxus das deutsche Kinderelend behoben werden könnte. Verträgt sich dieser Zustand mit der Würde Deutschlands und geht es an, daß die berufenen Sachverständigen in den Fragen der Ernährung unseres gequälten Volkes gleichgültig zusehen, wie dieses Volk in gedankenlosem Leichtsinn seine Zukunft zerstört und seine Würde preisgibt? Alkohol und Tabak sind entbehrlich, sie sind für sehr viele schädlich, sie belasten den Haushalt des deutschen Reiches aufs schwerste, sie hindern den Aufstieg unserer Kinder und Enkel zur Freiheit, zur Erlösung vom Joch drückendster Knechtschaft. Was wir brauchen, ist stahlharter Wille, unermüdliche Arbeitskraft, nüchterner Sinn und bei sparsamem Haushalt gute kraftspendende Nahrung.

Wir wenden uns an alle Ärzte unseres deutschen Volkes mit der Bitte: Kämpfet mit uns für die Erreichung dieses Zieles, tretet dem Irrtum von der kraftspendenden Bedeutung des Alkohols, der Unentbehrlichkeit des Tabaks sowie dem trägen und frivolen Leichtsinn der breiten Massen unseres Volkes entgegen, damit uns Ärzten dereinst der Vorwurf erspart bleibe, daß wir in den schwersten Jahren unseres Volkes unsere Pflicht gröblich verletzt haben!

R. Gaupp Tübingen. **E. Kraepelin** München. **Emil Abderhalden** Halle a. S. **A. Strümpell** Leipzig.

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

Schmidts Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesamten Medizin

88. Jahrgang | Band 334 | August 1921

A. Originalabhandlungen und Übersichten.

Neuere Arbeiten über Pathologie und Therapie der Verdauungsorgane.

Von Dr. **P. Kadner**
in Bad Reichenhall.

(Fortsetzung.)

v. Friedrich (33) schildert folgenden Fall: 32jährige Frau hat seit 6 Wochen Magenbeschwerden. Schmerzen sind besonders heftig, wenn Patientin viel Nahrung zu sich nimmt. Sie fühlt selbst eine Geschwulst im Leib. In der oberen Bauchgegend befindet sich ein apfelgroßer harter, sehr beweglicher Tumor. Röntgendurchleuchtung des Magens zeigt Hochstand desselben, in der Mitte der großen Kurvatur Einbuchtung, dort verlangsamte Peristaltik. Stuhl frei von okkulten Blutungen. Operation: Die knochenharte Geschwulst sitzt dicht unterhalb des Magens am Mesokolon des Querkolon und haftet mit dreimarkstückgroßer Ausdehnung an der großen Kurvatur, etwa 10 cm oberhalb des Pylorus. Der exstirpierte Tumor erweist sich als ein stellenweise myxomatös entartetes Fibromyom. Die operative Beseitigung auch gutartiger Magentumoren sei zu empfehlen, da solche Tumorarten bösartig werden können. In dem vorliegenden Falle waren es Schmerzen und dadurch herabgesetzte Nahrungsaufnahme, die die Indikation für die Operation ergaben.

Geilinger (34) versucht, die klinische und radiologische Symptomatologie des Magengeschwürs *mit pylorusfernem Sitz*, insbesondere in der Mitte der kleinen Kurvatur, näher zu beleuchten. — Nicht die Lage des Geschwürs zur Pylorusvene, sondern zum pylorischen Muskelringsystem sei für die Symptomatologie ausschlaggebend. Wenn man die Geschwüre der Pars pylorica zu den juxtapylorischen zähle, so dürfe man dies auch mit den Geschwüren der Regio postpylorica des alleroberstcn Darmabschnittes (Fornix pyloro-duodenalis) tun. Das Ulcus duodeni im engeren Sinne habe pylorusfernen Sitz. — Der *Schmerz* charakterisiere sich als sofort nach der Ingestion auftretender Immediatschmerz. Doch kann in den Endstadien der Krankheit die Gastralgie ganz regellosen Charakter aufweisen. Unter nächtlichen Schmerzen hatte keiner der Kranken G.s zu leiden. Überhaupt scheine der *Nachtschmerz* beim pylorusfernen Geschwür nur ganz ausnahmsweise zur Entwicklung zu gelangen. Die Lokalisation des Schmerzes ist charakteristisch. G. sah sie viermal in der Mitte des Epigastriums, dreimal in der linken Hälfte derselben, in keinem Falle rechts. Für fortgeschrittenere Fälle wenigstens sei der linksseitige Rückenschmerz charakteristisch. Geradezu in gesetzmäßiger Weise tritt das Erbrechen auf. Es schließt, wie der Schmerz, fast unmittelbar an die Ingestion an: postzökales Immediaterbrechen. Es ist sehr heftig und von Kardiaschmerzen begleitet, und produziert kleine, klare, meist nicht sauer empfundene Saftmengen. Es hat hohe topisch-diagnostische Bedeutung: Perigastritis posterior. — Blutung ist relativ selten. — Fast immer besteht Ptose des Magens. Ein gutes differential-diagnostisches Kriterium bildet die Lage des meist ausgesprochenen, oft sehr heftigen Druckschmerzes, der ausnahmslos mit reflektorischer Abwehrspannung der linken graden Bauchmuskeln verbunden war. Auch der Druckschmerz liegt links, stets über der Nabelhorizontale, nie rechts. — Dem Syndrôme pylorique (Coupault) ist ein „apylorischer" Symptomenkomplex mit relativer Präzision gegenüberzustellen. Die Kurvaturgeschwüre werden dennoch häufig verkannt, weil sie oft latent oder atypisch verlaufen und die Darmsymptome während des langen Krankheitsverlaufes stärker

prävalieren. — Kein einziger der Fälle G.s bot Sekretionsstörungen hyperfunktioneller Art dar. Hypersekretion sei weder symptomatologisch noch ätiologisch für Ulcus maßgebend. Die pylorusfernen Geschwüre verlaufen ganz überwiegend mit Normo- und Subazidität, die präpylorischen dagegen zu ca. $^2/_3$ mit hypersekretorischen Zuständen. Bei 100 Geschwürkranken finden wir ca. 60mal pylorischen und juxtapylorischen Geschwürssitz, davon sind $^2/_3$ hyperazid (40 Proz.). Das pylorusferne Geschwür gebe also, von wenigen Ausnahmen abgesehen, zum Entstehen hypersekretorischer Störungen keine Veranlassung. Immerhin lasse sich nicht in Abrede stellen, daß der Hypersekretion für das parapylorische, der Normo- und Subazidität für das kurvaturale Geschwür wichtige semiotische Bedeutung zukomme, wenn es sich auch nicht um absolute Gesetzmäßigkeit handle. — Zur Erklärung der Motilitätsverzögerung beim pylorusfernen Geschwür komme die Mehrbelastung des Magens durch hypersekretorische Zustände nicht in Betracht. — Die Hauptursachen der Motilitätsverzögerung beim pylorusfernen Geschwür sei in anatomisch bedingten mechanischen Momenten zu erblicken, die in Form der in ihrer Ausbildung so mannigfaltigen Perigastritis und der indurierenden und stenosierenden Wundinfiltration schließlich zur Entwicklung gelangen. Es handle sich um eine Mitaffektion der Serosa, die das ältere kallöse oder kallös penetrierende Ulcus stets begleitet — Perigastritis — und der intramuralen entzündlichen und später fibrös retrahierenden Infiltration. — Leider seien die Erfolge der Gastroenterostomie als relativ kleinen, wenig gefährlichen Eingriffes zweifelhafte.

Die gedeckte Perforation ist nach Finsterer (35) eine der ernstesten Komplikationen des Magen- und Duodenalgeschwürs. Spontane Heilung gehört zur Ausnahme. Nur jugendliche Personen überstehen — ausnahmsweise — die folgende diffuse Peritonitis. Eher kommt es noch zur Bildung eines subphrenischen Abszesses, oder es legt sich ein Nachbarorgan verschließend auf die Perforationsöffnung. Die Diagnose ist mit großer Wahrscheinlichkeit zu stellen, da die klinischen Erscheinungen sehr ausgeprägt sind. — F. operierte 4 Fälle, von denen 2 gedeckte Magenperforationen waren. Bei letzteren wurde der das Geschwür tragende Magenteil reseziert; bei einem Fall von Ulcus duodeni resezierte F. das Duodenum und den halben Magen. In einem 4. Fall, wo die Resektion des Duodenums nicht ausführbar war, wurde das perforierte Geschwür total ausgeschaltet dadurch, daß gleichzeitig der halbe Magen reseziert wurde. Beste Erfolge.

Bezugnehmend auf einen Bericht von Clairmont und Hedjipetros über 3 durch Operation dauernd geheilte Fälle von Fistula gastricolica beschreibt Linhart (36) einen ebensolchen. 25 Tage post operationem verließ Pat. mit $1^1/_2$ kg Gewichtszunahme bei bestem Wohlsein das Krankenhaus.

Zweig (37) schreibt: Nach der Gastroenterostomie auftretende Blutungen können einesteils aus dem ursprünglichen Geschwür stammen, oder Folgen eines peptischen Geschwürs an der Gastroenterostomiestelle sein. Die Entscheidung ist oft ungemein schwierig bzw. unmöglich. Die Blutungen treten bald oder in den ersten 10 Tagen nach der Operation auf, meist lassen sie sich durch innere Behandlung bezwingen, doch wiederholen sie sich oft. Schmerzen bestehen nicht immer, können aber sehr heftig sein. — Z. gibt das Wesentliche von 10 Gastroenterostomien, 7 Pylorusausschaltungen nach Eiselsberg, 17 Ulcusresektionen. Die Resultate der Resektion des Ulcus bezeichnet Z. als geradezu ideal. Die Gastroenterostomie sei als Operationsmethode des Ulcus ventriculi resp. duodeni zu verwerfen.

Bruns (38) fand, daß der in der Magengegend gemessene Bauchinnendruck nicht nur nach, sondern auch während einer ziemlich raschen Füllung und Ausdehnung des Magens keine nennenswerte Steigerung erfährt. Dazu müssen weitgehende Ausgleichsvorrichtungen vorhanden sein. Bei Entfaltung und Füllung des Magens findet gleichzeitig ein Tonusnachlaß der Bauchdecken statt. „Dieser Entspannungsreflex nimmt seinen Ursprung von der Mageninnenwand. Er verläuft durch den Plexus gastricus, das Ganglion semilunare auf Splanchnicusbahnen zum Grenzstrang und von da zum Rückenmark."

Die interessante Arbeit von Kuttner (39) stellt zunächst fest, daß akute Darmkatarrhe während des Krieges häufiger zu beobachten waren in Gestalt von plötzlich mit Fieber einsetzenden Erkrankungen relativ harmloser Art. Bisweilen boten sie auch schwere Krankheitsbilder mit hohem Fieber, Schüttelfrost, tagelangem Erbrechen, stärksten Kolikschmerzen, profusen Diarrhöen, Albuminurie, selbst Kollaps. Doch gingen sie größtenteils in Heilung über. Häufig war verdorbene Nahrung für die Entstehung der Krankheit verantwortlich, bzw. ausgesprochene individuelle Neigung zu Darmerkrankungen (Anaphylaxie, bestehende Minderwertigkeit des Verdauungsorganes). Typhus und Paratyphus waren während des Krieges — vielleicht auch infolge der Schutzimpfung — oft von kurzer Dauer und milder Form, der Diagnose große Schwierigkeiten bietend. Solche Fälle seien nach gründlicher klinischer Untersuchung zuerst bakteriologisch und serologisch anzufassen: tägliche Urin- und Stuhluntersuchungen auf Typhus und Paratyphus, Beachtung des Blutbildes: Leukopenie, Umschlag dieser in Leukozytose während der Rekonvaleszenz. Paratyphus A u. B

seien hinter jedem gehäuft auftretenden, wenn auch nur kurz fiebernden Darmkatarrh zu suchen. — Bei Ruhr fanden K. u. L. wie auch andere in ca. 5 Proz. aller Erkrankungsfälle Übergang in chronische Ruhr. — Eine nur geringe Rolle spielte die Amöben-Dysenterie. Schwer enttäuscht hat während des Krieges die serologische Diagnostik der Ruhr: Nicht das Laboratorium, sondern die Klinik entscheide vorläufig die Diagnose Ruhr.. — Bei chronischer Ruhr wurde vorwiegend die ulzeröse Form beobachtet. Die rektoskopische Untersuchung habe in vielen Fällen zur Diagnose geholfen. Die Form kann jahrelang anhalten, um schließlich doch auszuheilen; doch werden schwere Rezidive oft durch leichte Veranlassungen hervorgerufen. Diagnostische Irrtümer können bei chronischer Ruhr unterlaufen (Rektumkarzinom, Tuberkulose), deshalb sei nur in zweifelhaften Fällen die Digitaluntersuchung des Rektum und die Rektoromanoskopie anzuwenden. Die chronische Dysenterie kann auch in einer dyspeptischen Form auftreten: schon makroskopisch unverdautes Bindegewebe, Muskelfasern, Gemüsereste. Es besteht Gärungs- oder Fäulnisstuhl, Hypochlorhydrie oder Achylie. Ausgang: weder völlige Heilung noch Tod. Dieser Symptomenkomplex ist jedoch meist funktioneller Natur oder Zeichen chronischer Kolitis bzw. gastrogener Herkunft. — Als Folgezustände traten nicht selten Proktitis und Sigmoiditis auf, häufig auch Erkrankungen der Leber und Gallenwege; besonders in den letzten Jahren des Krieges kam häufig Ikterus vor. Dafür mitverantwortlich war das gehäufte Vorkommen von Lues: Schädigung des Parenchyms durch das syphilitische Virus, syphilitische Hepatitis, Spätikterus infolge der Salvarsantherapie. — Die Beschwerden der Gallensteinkranken — Cholelithiasis — scheinen während des Krieges zugenommen zu haben. — „Völlig neue unbekannte Krankheitsbilder hat der Krieg auf dem Gebiete der Verdauungskrankheiten nicht hervorgebracht. Er muß verantwortlich gemacht werden für das gehäufte Auftreten schon bekannter Krankheitsbilder bei vorher völlig Gesunden, akuter Magendarmkatarrh, Hernien und Ikterus.

Fischl (40) schreibt: Im Ösophagus wird kein Schmerz empfunden, wohl aber an der Kardia. Temperaturunterschiede werden im Munde und Rachen wahrgenommen, im Ösophagus wird Kälte und Wärme nur als brennendes Gefühl empfunden; erst beim Eintritt in den Magenmund werden Temperaturunterschiede differenziert. Im ganzen Verlauf der Speiseröhre wird Berührung und Schmerz empfunden und lokalisiert. Am empfindlichsten ist die Kardia. An einem Kranken mit einer inkontinenten Magenfistel ließen sich leicht Instrumente einführen und nach allen Seiten bewegen: Berührung mit dem Sondenkopf wurde überall empfunden und lokalisiert. Quetschen der Schleimhaut wird schmerzhaft empfunden und lokalisiert. Kalt und warm wird genau unterschieden. Zerrt man durch eine Dickdarmfistel an einem vorgelagerten Teil das Kolon, so wird, je nach Intensität der Reizung, Zug oder Schmerz, in die Tiefe des Bauches projiziert, empfunden. Durchtrennt man den Dickdarm mit Messer oder Glüheisen, so empfindet der Patient keinen Schmerz. Im Dickdarm verlaufen weder in Serosa noch Mukosa sensible Fasern. Das Mesenterium scheint solche zu besitzen. In Flexura sigmoidea und Rektum wird keine Berührung wahrgenommen, auch keine Temperatureinwirkung. Jede Spannung des Mesenteriums bei Einführung des Rektoskopes ist jedoch mit Schmerz verbunden. Im Anus werden alle Empfindungsqualitäten etwa 1 cm oberhalb der Schleimhautgrenze lokalisiert.

Jacobsen (41) prüfte die Magensekretion bei Kindern von 1 bis 4 Jahren, die an Magenstörungen litten, mittels einer modifizierten Ewald-Probemahlzeit, und zum Vergleich die Magenfunktion von Kindern ohne Verdauungsstörungen. Bei letzteren lag die Gesamtazidität zwischen 30 und 60. Alle hatten Pepsinabsonderung. Doch sei die Säure- und Pepsinproduktion bei Kindern dieses Alters (1 bis 4 Jahre) noch nicht so kräftig wie bei Erwachsenen. — Bei Kindern mit subakuten chronischen Verdauungsstörungen wurden bisweilen gar keine Magenstörungen beobachtet. Die Beseitigung der Verdauungsstörungen brachte bei $^3/_4$ der Kinder Besserung der Magensekretion. Die Behandlung der Störungen durch Verabreichung von „Eiweißmehl" hatte wenig Erfolg; vielleicht wurde sie nicht lange genug fortgesetzt. „Die Untersuchung der Magenabsonderung gibt keine sicheren Anhaltspunkte für die Behandlung."

Nach Untersuchungen v. Bergmanns soll die primäre Ursache der Ulcusgenese in einem abnormen krankhaften Spiel des autonomen Systems liegen, und zwar in einer Disharmonie desselben. Die letzte Ursache sei in einer spastischen Hyperfunktion der Magen- und Duodenalmuskulatur zu suchen. Bestimmte Bezirke der Schleimhaut waren durch diese Spasmen ischämisch, ungenügend oder nicht mehr ernährt und durch den Magensaft angedaut. Die Folge ist eine Erosion. Westphal konnte in der Tat am Kaninchenmagen nach sehr hohen Pilokarpin- resp. Pilokarpin- kombiniert mit Physotygmindosen, Erosionen und Geschwüre der Schleimhaut erzeugen. Haeller (42) stellt nun die Frage, ob diese Geschwüre tatsächlich die Folge muskelspastischer Zustände sind und führte entsprechende Untersuchungen aus, welche ergaben, daß die Vorbedingung des Entstehens der Geschwüre ein Zustand schwerer Allgemeinvergiftung des Tieres ist. Auch durch Morphiumvergiftung konnten Geschwüre erzeugt werden,

ebenso mit Atropin. Mit Physostigmin sieht man die Geschwüre sich bilden wie beim Pilokarpin. Die Geschwüre entstehen auch dann, wenn der Vagus gelähmt ist. Endlich zeigte ein Versuch, daß eine einfache Ernährungsstörung der Magenwand, wie sie durch eine physiologisch nicht mehr genügende Blutmenge bedingt ist, die aber dem ganzen Körper eigen ist, am Magen zum geschwürigen Schleimhautdefekt führt. Auch Tod in der Kohlensäurenarkose läßt Geschwüre entstehen. Die Frage, ob die mit hohen Pilokarpindosen am Kaninchenmagen geschaffenen Geschwüre tatsächlich die Folge muskelspastischer Zustände sind, sei zu verneinen, doch könne ein heftiger spastischer Kontraktionszustand des Magens die Geschwürsbildung in bestimmtem Maße fördern.

Fischer (43) ist der Meinung, daß wir nicht in der Lage sind, beim Menschen mit der üblichen klinischen Methode die Frage des Einflusses lokaler oder allgemeiner Wärmeapplikationen auf die Magensaftsekretion mit Sicherheit zu beantworten, und daß die bisher erzielten Resultate nicht als beweiskräftig anerkannt werden können. Vielmehr seien folgende Leitsätze aufzustellen: Allgemeine Wärmeapplikationen, die zu einer Hyperthermie des tierischen Organismus führen, wirken prinzipiell im Sinne einer Reduktion des während einer Sekretionsperiode abgesonderten Magensaftes. Eine prozentuale Abnahme an Salzsäure ist erwiesen, spielt aber gegenüber der quantitativen Reduktion der Saftmenge eine untergeordnete Rolle. Die von Ludin angewandte Methodik lehnt F. auch in ihren Endresultaten ab. Als einwandfreie Methodik zur Entscheidung der Frage des Einflusses der Wärmeanwendung bezeichnet F. den Versuch mit dem Pawlowschen Blindsackhund. Die allgemeine und lokale Wärmetherapie sei bei Ulcus und namentlich bei katarrhalischen Hypersekretionsformen angezeigt.

Kretschmer (44) bezeichnet als die dem Ulcus-Kranken drohenden Gefahren die *Blutung*, die *Perforation* und — als nicht akute — die *Inanition*. — Bei Aufstellung des Heilplanes sei zu beachten, daß es sich nicht darum handle, eine *Krankheit* zu behandeln, sondern eine *kranke Person*. — Auf Grund eigener Versuche hält K. das Kalzium für ein in der Therapie des Ulcus erfolgversprechendes Mittel.

Versuche an Magenfistelwunden zeigten Wilbrand (45) übereinstimmend, daß infolge von Verabreichung unter die Speisen gemengter roher Zwiebel die Verdauung verzögert wird bei zunehmender Azidität des Magensaftes. Die Wirkung würde bedeutend gesteigert, wenn bereits am Abend vorher rohe Zwiebel der Nahrung beigefügt sei. — Nach Fütterung von Zwiebeln am Abend vor dem Versuchstage zeigen sich die Verdauungssäfte zu Anfang bedeutend vermehrt. Sie halten sich dann längere Zeit auf einer ganz erheblich größeren Höhe als bei Normalfütterung. Die Wirkung der Zwiebel auf den Magen erfolgt erst vom Darm aus. — Vor dem Röntgenschirm zeigte sich eine Einwirkung der Zwiebel auf den Sphincter pylori, in Magnus' Sinne, nicht. — Durch diese Beobachtungen sei die Wirksamkeit der Zwiebel als Prophylaktikum gegenüber bakteriellen Darmerkrankungen erwiesen. Aber auch auf bereits bestehende Darmerkrankungen werde die Zwiebel günstig einwirken, da bei Genuß von Zwiebel die Speisen den Magen erst in gut verdautem Zustande verlassen. — Die Anwendung von roher Zwiebel sei zu empfehlen bei Herabsetzung der Magenazidität, zu vermeiden bei Hyperazidität. In gekochtem oder gebratenem Zustande verliert die Zwiebel ihre Wirksamkeit.

Gruber (46) kam „an Hand eines sehr reichlichen Obduktionsmaterials", ebenso wie andere, z. B. F. Strohmeier, zu der Anschauung, daß das Ulcus pepticum nicht durch einen einzigartigen Modus erzeugt wird, sondern daß es aus einer Konkurrenz von Ursachen entstehen kann. Unbedingt nötig scheinen G. 1. die Einwirkung des verdauenden Magensaftes, sei er normal oder hyperazid; 2. die primäre Schädigung der Wand des Magens oder Duodenums an einer oder mehreren Stellen im Sinne einer Ernährungsstörung, sei sie traumatisch, hämodynamisch oder durch vagotonische Muskelkontraktionen der Wand bedingt. Besonders in die Augen springend erscheinen G. die auf Herz- und Gefäßschädigungen beruhenden zirkulatorischen Ursachen. Dagegen erscheint G. die Rößlesche Theorie, wonach im runden Geschwür des Magens und Zwölffingerdarmes eine „zweite Krankheit" zu sehen sei, die sich erst auf der Basis einer anderen entwickelt, anatomisch ungenügend gestützt. G. ging deshalb der Frage der Beziehung zwischen Quellaffektion und peptischem Schaden der Magen-Duodenalwand nach an einer größeren Zahl militärischer und bürgerlicher Sektionen. Dabei fiel zunächst auf, daß zwar für militärische Verhältnisse eine gewisse Zunahme der peptischen Ulcuserkrankungen gegenüber Friedensverhältnissen bestand. Trotz der schweren Ernährungslage, der rauhen Kost wurde aber kein höherer Wert für das Vorkommen von peptischen Affektionen, als der Mittelwert für friedliche Zeiten gefunden. Die gewisse Zunahme derselben für militärische Verhältnisse sei aber insofern eine Kriegserscheinung, als die Not an Soldaten zwang, die Männer im dritten, vierten und fünften Lebensjahrzehnt unter den Waffen zu halten: Die peptische Affektion sei eben nicht ausgesprochen eine Krankheit der Jugend. Das vierte und fünfte Lebensjahrzehnt boten bei den Soldaten dreimal soviel Autopsiefälle mit Ulcus pepticum, als das zweite und dritte. Die interessante Arbeit sei zur Kenntnisnahme empfohlen.

Askanazy (47) gewann in 15jährigem Studien die Einsicht, daß das runde Magengeschwür durch die Ansiedelung des Oidium albicans auf einer Läsion der Magenschleimhaut ensteht. Die Verletzung kann durch verschiedenste Ursachen entstehen. Ist sie vorhanden, so siedelt sich auf ihr das Oidium an, entwickelt sich und bewirkt die Entstehung eines wuchernden Gewebes. Die nekrotische fibrinöse Gewebeschicht wird immer der Autodigestion verfallen, aber der Mikrobe wird Widerstand leisten und durch sein Wuchern die Heilung verhindern, die bei den aseptischen Verletzungen des Magens so schnell erfolgt. Auf diese Weise gehen die verschiedenen Lagen der Magenwand durch die gemeinsame Tätigkeit des Oidium und des Magensaftes zugrunde. Die Prädilektion der Entstehung des Geschwüres für die kleine Kurvatur und die Pylorusregion ist begreiflich, da der Parasit auf dem physiologischen Wege dahin gelangt.

Nach Hoffmann (48) ist es oft nicht leicht festzustellen, ob nach einem Trauma Brust- und Bauchhöhle durch einen Zwerchfellriß miteinander in Verbindung stehen, oder ob beide Höhlen abgeschlossen sind. Die genaue Diagnose sei im einzelnen Falle oft sehr wichtig wegen der operativen Behandlung und auch wegen des traumatischen Ursprungs — Unfall! — der Hernie. — Wenn die Grenze zwischen Brust- und Bauchhöhle — Röntgenbild — in einer ganz unregelmäßigen Linie verläuft, die sich bei der Atmung paradox bewegt, so fehlt eine trennende Membran: Hernie. — Eine unregelmäßige (sich paradox bewegende) obere Grenzlinie zwischen Brust und Bauchorganen, ebenso wie Lungenzeichnung im Felde der Magenblase, beweisen das Vorhandensein einer Hernie; eine eindeutige Verdoppelung der Linie setzt Eventratio voraus. Dann muß immer durch Kontrastbrei Magen und Darm zur Darstellung gebracht werden, wobei sich meist am Magen und am Darm eine Einschnürung in normaler „Zwerchfellhöhe" wird nachweisen lassen. Entsteht bei künstlicher Herstellung eines Pneumoperitoneums ein Pneumothorax, so muß ein Zwerchfellriß vorhanden sein. Das vorhandene Ulcus ventriculi scheint durch mechanisch bedingte Schädigungen chronischer Art bedingt zu sein.

Unter Belastungsproben versteht Boas (49) Gemische von Nahrungsmitteln von bekannter Zusammensetzung, die bei normalen Motilitätsverhältnissen den Pylorus innerhalb 7—12 Stunden restlos passieren, unter hochgradig verringerten dagegen in größerem oder geringerem Umfange im Magen verbleiben. Unter Entlastungsproben seien Gemische von Nahrungsmitteln von bekannter Zusammensetzung zu verstehen, die im Gegensatz zu den ersteren den Magen innerhalb der genannten Zeit restlos und unzersetzt verlassen. Sämtliche Proben sind aus laktovegetabilischen Nahrungsmitteln zusammengesetzt (auch für die Untersuchung auf okkulte Blutungen im Mageninhalt oder in den Fäzes von Bedeutung) und kalorisch so beschaffen, daß eine negative Stoffwechselbilanz nach Möglichkeit vermieden wird. Großen Wert legt B. auf die rationelle diätetische Zubereitung der Speisen. Die I. Belastungsprobe besteht aus: Frühst.: Tee, Milch (Zucker), Weißbrot (Zwieback), Butter, 1 Ei. — Frühst.: Griessuppe mit Ei, Weißbrot, Butter. — Mittag: Legierte Suppe mit Ei, Kartoffelmus, Mehlspeisen, Püreekompott, 200 Milch. — Nachmittag: Tee mit Milch u. Zucker, Zwieback, Weißbrot, Butter. — Abends: Legierte Suppe, 1 Ei, Reisbrei (Milch) oder Reis mit brauner Butter (200 g), Weißbrot, Butter. Das wesentliche Moment bildet der abendliche Reisbrei. Am anderen Morgen findet möglichst quantitative Expression des Mageninhaltes statt. Positiver Ausfall zeigt Bestehen einer Pylorusstenose an. — Die II. Belastungsprobe besteht im wesentlichen aus derselben Kost, nur bleibt der Reisbrei aus der Abendmahlzeit weg und wird durch Kartoffelbrei ersetzt. Ergibt Expression am anderen Morgen wiederholt vollkommenes Leersein des Magens, so werden die Ergebnisse beider Proben ausgedrückt durch die Formel: $\frac{\text{BL. I.} +}{\text{BL. II.} -}$. Enthält der Magen auch bei BL. II Rückstände, so wird zur Entlastung des Magens übergegangen. 1. werden von der II. Belastungsprobe Gemüse und Mehlspeisen gestrichen. Ist bei nüchternem Magen bei wiederholten Entlastungsproben I konstant leer, so bedarf es keiner weiteren Entlastungsproben. Enthält er aber noch Reste, so wird zur II. Entlastungsprobe übergegangen, die aus rein flüssiger Kost besteht. Am anderen Morgen wird auf An- oder Abwesenheit von Residuen untersucht. Sind solche anwesend, so ist $\frac{\text{BL. I} = + \quad \text{El. I} = +,}{\text{BL. II} = + \quad \text{El. I} = +,}$ d. h. es besteht eine impermeable Stenose. Ist der Magen aber bei El. II leer, so können eine Anzahl Kombinationen vorliegen, die eine Pylorusstenose von geringem Umfang, oder eine relative Pylorusstenose oder ebenfalls eine fast impermeable Struktur des Pylorus anzeigen. Wenn sämtliche Belastungs- und Entlastungsproben ein positives Ergebnis haben, aber wenn auch nur die Entlastungsprobe II ein negatives Ergebnis hat, so ist die Prognose für eine Besserung äußerst gering. Wenn aber schon die Belastungsprobe II und damit die beiden Entlastungsproben ein konstant negatives Ergebnis aufweisen, dann ist die Prognose hinsichtlich Besserung entschieden günstig; sie ist auch noch relativ günstig, wenn die beiden Belastungsproben positiv ausfallen, die Entlastungsprobe I dagegen negativ. Die Proben können die Richtschnur für eine geeignete Therapie geben. Bes-

serungen und Verschlechterungen lassen sich durch dieselben kontrollieren. Auch kann ihr Ausfall die Indikation zu notwendigen chirurgischen Eingriffen geben.

Luger und Neuberg'er (50) führten 300 Einzeluntersuchungen bei 135 Fällen aus. Unter 16 Fällen, bei denen die Diagnose Magenkarzinom einwandfrei festgestellt war, konnte bei Untersuchung des nüchternen Magensaftes 11mal mehr oder weniger reichliche Spirochätenflora im Zentrifugat nachgewiesen werden, während 65 Kontrollfälle eine solche stets vermissen ließen. Ferner zeigten 5 untersuchte Magen-Karzinomabstriche stets, zum Teil in enormen Mengen, Spirochäten. Bezüglich der Provenienz der Spirochäten nehmen L. u. N. an, daß sie verschluckte Mundspirochäten sind, die beim Karzinomzerfall einen günstigen Nährboden zur Weiterentwicklung finden. Die Vorbedingungen für die Ansiedlung einer Spirochätenflora seien wahrscheinlich ähnliche wie für das Wachstum der Boas-Opplerschen Bazillen, mit denen sie auch immer zugleich gefunden wurden. Sie haben mit diesen gleiche klinische Dignität. Fusiforme Bazillen waren gleichzeitig vorhanden, aber in der Minderzahl. L. u. N. halten dafür, daß vielleicht ein Zusammenhang bestehe zwischen dem reichlichen Auftreten von Spirochäten und der Neigung der Karzinome zu Blutungen.

Bauer (51) bezeichnet als den konstantesten Befund bei Ulcus ventriculi die Gesetzmäßigkeit seiner Lokalisation. Es liegen die Geschwüre an einer scharf zu begrenzenden Zone der Magenschleimhaut, nämlich an oder zu beiden Seiten der kleinen Kurvatur (Ansicht des an der großen Kurvatur aufgeschnittenen Magens). Diese Stelle bezeichnet Waldeyer als Magenstraße. Sie zeigt einen ganz bestimmten, vom übrigen Magenverhalten abweichenden anatomischen Bau. Diesem entspricht auch ein differentes funktionelles Verhalten. Die ausschließliche Lokalisation der Geschwüre an der Magenstraße müsse mit dem besonderen Bau und der besonderen Funktion dieser zusammenhängen. Die sehr häufigen kleinen Defekte der Magenschleimhaut heilen überall gut aus, nur an der Magenstraße nicht; das müsse an Bau und Funktion dieser liegen. In der Tat mangelt der Schleimhaut dort die Verschiebbarkeit, wodurch die Überdeckung eines entstandenen Defektes gehindert wird. Die Magenstraße ist der Einwirkung des Magensaftes und der Schädigungen durch die Ingesta dauernd ausgesetzt. Nicht an der Magenstraße gelegene Geschwüre führt B. zwei an, ein phthisisches und ein Schimmelpilz-Geschwür, die also eine besondere Genese hatten. Von der Magenstraße bezeichnet B. zwei Partien als besonders bevorzugt, eine unmittelbar vor dem Pylorus, die andere in der Magenmitte. An beiden Stellen hindern anatomisch funktionelle Bedingung die Heilung ganz besonders. — Sehr lesenswerte Arbeit! —

Reynolds (52) betont die große Bedeutung der X-Strahlen für die Diagnostik des typischen sowie des atypischen Magengeschwürs. Nur die Krankengeschichte sei wichtiger. Namentlich werde die Unterscheidung zwischen funktioneller und organischer Pylorusstenose und zwischen Geschwür und Krebs erleichtert. In den meisten Fällen seien Laboratoriumsbefunde von geringerem diagnostischem Wert, als die Befunde der radiographischen Beobachtung.

Strauß (53) huldigt seit Jahren der Auffassung, daß ein nicht kleiner Prozentsatz der Fälle von Ulcus ventriculi et duodeni hereditär und familiär gekennzeichnet ist; St. fand in einem großen Sonderlazarett für Verdauungs- und Stoffwechselkranke unter 218 Fällen von Magen- bzw. Duodenalgeschwür 70mal Angaben über Magenkrankheiten in der Familie.

König (54) bezeichnet als Aufgabe des Arztes bei der Laparotomie das festzustellen, was Auffallendes in der Bauchhöhle gesehen wurde, das etwa zur Ätiologie oder wenigstens der Frage der Chronizität des Vorganges Aufklärung bringen kann. — K. bezeichnet als *Ausdruck sehr florider Entzündung* ausgeprägte Beteiligung der um den Magen herumgelegenen Lymphdrüsen. Diese findet sich keineswegs bei allen Ulcera. — In gewissen Fällen stehen die entzündlichen Vorgänge der Heilung entgegen, so daß die Behandlung sich auch gegen diese richten müsse. Ruhigstellung, Fernhalten von Schädlichkeiten, Kompression. In diesem Sinne wirke am ehesten die Faltungstamponade mit Gastroenterostomie am freien Teile des Magens. Der Effekt der Operation sei etwa der gleiche als wenn an dem ulcushaltigen Magenteil bis zum Pylorus ein gleichmäßig komprimierender, ruhigstellender Verband angelegt würde. Vielleicht sei aber eine dauernd vollständige Ausschaltung der pylorischen Passage gar nicht unbedingt notwendig.

Das Ergebnis seiner Untersuchungen faßt Wilbrand (55) folgendermaßen zusammen: Die genossene rohe Zwiebel verzögert die Verdauung, wobei sie die Azidität des Magensaftes steigert; sie vermehrt die Sekretion der Verdauungssäfte und die Dauer ihrer Absonderung. Die Wirkung erfolgt vom Darm aus. Die roh genossene Zwiebel empfiehlt sich als Vorbeugungsmittel gegen Cholera-, Typhus-, Ruhrinfektion.

Gegen gefährliche Blutungen empfiehlt Kelling (56) folgendes Verfahren: Die Bauchdecke wird gegen die Wirbelsäule gedrückt. Dadurch wird das untere Duodenum zusammengepreßt und dem Blut der Weg in den Darm verlegt. Der Druck braucht nicht groß zu sein. Eine mit Häcksel oder Verbandwatte gestopfte Rolle wird in der Längsrichtung auf die Nabellinie gelegt,

gegen die Wirbelsäule gedrückt und durch um den Bauch gelegte Binde befestigt. Obenauf kann noch ein Sandsack gelegt werden (5—10 Pfund). Da ein zu hoher Blutdruck bei einem sehr zerreißlichen Geschwür infolge zu starker Füllung von Magen oder Darm zu Perforation führen könnte, soll das Verfahren nicht sofort angewandt werden, sondern erst, wenn eine profuse Blutung vorhergegangen ist, oder Zeichen eines solchen bestehen. Sitzt das Geschwür links von der Wirbelsäule, so bläst K. den Magen mit Luft auf (Katheter durch die Nase) bei Druck von etwa 15 cm Wassersäule. Man bläst konstant, da die zu viel eingeblasene Luft regelmäßig entweicht. Das Verfahren ist am wirksamsten direkt nach profuser Blutung. Steht die Blutung nicht, so ist chirurgisches Eingreifen erforderlich.

Isaac-Krieger (57) faßt das Ergebnis seiner Untersuchungen in den Worten zusammen: In den mit der Duodenalsonde gewonnenen Magen- und Duodenalsäften läßt sich sehr häufig infolge artefiziell erzeugter Blutungen okkultes Blut nachweisen. Für die Diagnose des Ulcus ventriculi et duodeni kommt somit dem Nachweis von okkultem Blut in ihnen *überhaupt keine Beweiskraft* zu.

Nach Gregersen geben die folgenden katalytischen Reaktionen noch positiven Ausschlag bei folgenden Verdünnungen:

Aloïnprobe 1 : 50 000,
Guajakprobe 1 : 100 000,
Benzidinprobe (O. a. R. Adler) 1 : 200 000,
Phenolphthalinprobe 1 : 800 000.

Man könne die Schärfe der Benzidinprobe nach Belieben steigern oder abschwächen, je nachdem man eine mehr oder weniger konzentrierte Benzidinlösung verwendet. Man wolle eine 0,5- bis 1proz. Eisessig-Benzidinlösung benutzen. Fricker (58) erreicht mit der Gregorsenschen Modifikation der Benzidinprobe gute Resultate. Die Modifikation wird beschrieben.

Die Untersuchungen des Magen- und Duodenalsaftes wurden von Krieger (59) so gestaltet, daß von beiden jeweils mit dem nativen Saft, sowie mit dem Essigsäure-Ätherextrakt, sowohl mit $^1/_2$proz. wie 10proz. Benzidinlösung Reaktionen angestellt wurden. Die Beobachtungen beziehen sich auf 64 Fälle von sicherem Ulcera ventriculi et duodeni, sonstige Erkrankungen des Magens, insbesondere Achylien, Erkrankungen der Leber, Gallenwege, Gallenblase, sowie eine Anzahl Erkrankungen, die nicht den Magen-Darmkanal betreffen. Die Untersuchungen ergaben, daß sich chemisch nachweisbare Blutmengen in dem mit der Duodenalsonde entnommenen Magen- und Duodenalsaft nicht nur bei Ulcus des Magens und Duodenums nachweisen lassen. Der absolut negative Ausfall der Benzidinreaktion ist sogar der weitaus seltenere Befund. Infolge des Umstandes, daß solche Blutungen artifiziell erzeugt werden können, kommt dem Nachweis von okkultem Blut im Magen- und Duodenalsaft überhaupt keine Bedeutung zu.

Aus den Mitteilungen Praders (60) scheint hervorzugehen, „daß saure Reaktion der Peritonealflüssigkeit bei Ulcusperforationen auch bei Anwesenheit pathogener Bakterien bei halbwegs gutem allgemeinen Zustand des Kranken im allgemeinen für den weiteren Verlauf der Peritonitis zu einer günstigen Prognose und deshalb zum primären Verschluß der Bauchhöhle ohne Drainage berechtigt".

Als Vorteile der röntgenologischen Beobachtung mit dem Delineator bezeichnen Einhorn und Scholz (61), daß sie sich in jedem gewünschten Falle benutzen läßt, ohne den Kranken Unbehagen zu verursachen, und daß sie eine feinere Probe darstellt, als die mittels der Bariummischung.

Die *Antiperistaltik des Magens* ist nach Strauß (62) kein häufiges Vorkommnis. Bei Pylorusstenose kann Erschlaffung der Magenmuskulatur und mechanisches Zurückströmen der Nahrung in oraler Richtung Antiperistaltik vortäuschen; ebenso Tonusschwankung. Das Vorkommen von Antiperistaltik des Magens bei Gesunden bezweifelt St. Ihr Auftreten hat immer eine pathologische Ursache, und zwar im allgemeinen eine Stenosenbildung. St. sah die Erscheinung zweimal bei gastrischen Krisen Tabetischer. Doch sei die Erscheinung nicht als pathognostisch für Tabes zu betrachten. Bei organischer Pylorusstenose (Pyloruskarzinom, Ulcus) konnte St. Antiperistaltik beobachten. Die Bewegung war höchst eigentümlicher Art und brauchte 29 Sekunden zu ihrem Ablauf; ein „launenhaftes Verhalten der Antiperistaltik" (Jonas) sah St. nicht.

Bittorf (63) beobachtete bei nervösen Männern von 25 bis 50 Jahren Magenbeschwerden: Druckgefühl, krampfhafte Schmerzen nach dem Essen an Intensität vorherrschend, bei den einzelnen Individuen sehr schwankend. Magenuntersuchung ergab normale oder leicht superazide Werte. Läßt man bei der Röntgenuntersuchung den Kontrastbrei während der Durchleuchtung schlucken, so sieht man in vielen Fällen ihn langsam durch die Kardia treten, sich etwas an derselben stauend (Spasmen der zirkulären unteren Ösophagusfasern). Bei dem Eintritt des Breies in den Magen entfaltet sich dieser nicht in der Magenstraße; diese fehlt. Der Brei rutscht nach links und bildet den Boden der Magenblase. Größere Mengen Brei liegen schließlich tellerförmig im Fornix überdeckt von der Magenblase; Bild eines gefüllten flachen Tellers, überdeckt mit einem durchsichtigen Teller. Allmählich füllt sich das Korpus vollständig; es folgt meist schnell die Füllung des übrigen Magens in normaler Weise. In einem anderen Falle trat eine zweite, viel erheb-

lichere Sperre am Übergange des Corpus zum Sinus bzw. zum Vestibulum pyloricum auf; dabei bestand verlängerte Entleerungszeit: nach 5 Stunden noch geringe Reste im Pylorusabschnitt.

B. nimmt an, daß es sich beim ersten bis zweiten Stadium um Sperre im Fornixabschnitt handelt, entsprechend dem Sulcus cardiacus. Stadium zwei und vier habe offenbar enge Beziehungen zu Kontraktionsvorgängen im Gebiete des Isthmus ventriculi (Cuningham, Forsell, Aschoff). Es handle sich um einen nervösen Spasmus, durch den zunächst der ganze Magen durch Kontrakturen der obersten Fasern der Forsellschen Stützschlingen verschlossen ist; mit deren allmählicher Lösung vertieft sich der Magenteller. Der Brei tritt im latenten Abschnitt tiefer. Aus dem therapeutischen Erfolge rein suggestiver Maßnahmen (Brom, Baldrian) ließ sich die psychogen-nervöse Natur der Spasmen erweisen.

Gruber (64) kam an Hand eines sehr reichlichen Obduktionsmateriales zu der Anschauung, daß das Ulcus pepticum nicht durch einen einzigartigen Modus erzeugt wird, sondern daß es aus einer Konkurrenz von Ursachen entstehen kann, nämlich 1. der Einwirkung des normalen oder hyperaziden Magensaftes; 2. primärer Schädigung der Wand des Magens oder Zwölffingerdarmes im Sinne einer Ernährungsstörung, die auf verschiedenen, besonders auch auf zirkulatorischen Ursachen beruhen kann, die wieder durch Gefäßschädigungen bedingt sind. Die Rößlesche Theorie, wonach im runden Geschwür des Magens und Zwölffingerdarmes ein Leiden zu sehen sei, „das erst auf der Basis eines anderen und örtlich ganz verschiedenen pathologischen Geschehens sich entwickelt", scheint G. anatomisch nicht genügend gestützt. Die Arbeit schließt mit dem Satze: „Es ist Sache der Klinik, zu ergründen, ob die neurogene Theorie auch auf die peptischen Magen- und Duodenalaffekte der Arteriosklerotiker anzuwenden ist, oder ob hier die einfach vaskuläre Theorie den Vorrang behält, ebenso wie es Aufgabe der klinischen Ärzte sein muß, die diagnostischen Möglichkeiten für die Erkennung der allerdings oft recht symptomenarmen, oder unter andersartigen Erscheinungen verdeckt verlaufenden peptischen Affektionen bei älteren Leuten zu vertiefen, damit auch diese Menschen einer geeigneten Therapie teilhaftig werden können und nicht eines Tages einer unerwarteten Blutung oder der Perforation eines zwar kallösen, aber doch langsam penetrierenden Geschwürs erliegen."

Strauß (65) huldigt schon seit Jahren der Auffassung, daß ein nicht kleiner Prozentsatz der Fälle von Ulcus ventriculi et duodeni hereditär oder familiär gekennzeichnet ist. In einem großen Sonderlazarett für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten fand St. unter 218 Fällen von Magen- bzw. Duodenalgeschwür 70mal Angaben über Magenkrankheiten in der Familie. 17mal handelte es sich um Karzinom. Nach Abzug dieser bleiben 24,3 Proz. mit hereditärer oder familiärer Belastung. St. sieht dies als Bestätigung seiner Auffassung an.

Ein 10 cm langes Stück Magenschlauch, das nach Ausheberung abgerissen und im Magen geblieben war, wurde von Feldgen (66) röntgenologisch beobachtet. Es war nach 24 Stunden bis in das Colon descendens gelangt und konnte 3 Tage später nicht mehr aufgefunden werden. — Ein 3jähriges Kind hatte einen Nagel verschluckt, der unter Behandlung mit Kartoffelbrei und Rizinusöl nach 63 Stunden in den Anfangsteil des Colon descendens gelangt war und dann bald abging. Das Wohlbefinden war in keiner Weise gestört worden.

Abgesehen von einigen selteneren Röntgenbefunden besitzen wir nach Strauß (67) kein einziges wirklich pathognomonisches Symptom für das Ulcus duodeni. Bezüglich der Möglichkeit und der Notwendigkeit der Diagnose Ulcus duodeni bemerkt St., daß es für die interne Behandlung nicht von wesentlicher Bedeutung sei, ob das Ulcus 1 oder 2 cm links oder rechts vom Pylorus sitzt. Dagegen seien die parapylorischen Symptomenkomplexe und die Ulcusdiagnose scharf auseinanderzuhalten. Ersterer sei charakterisiert durch die Reiztrias: Hyperästhesie, Hypersekretion, Hypermotilität bzw. Spasmophilie. Als differential-diagnostisch verwertbares Zeichen erwies sich weniger der Hungerschmerz, als der Spätschmerz und Nachtschmerz, sowie ein scharf am Duodenum bzw. an der Regio parapylorica lokalisierter Röntgendruckpunkt, ebenso eine Défense musculaire in der Regio parapylorica. — Wichtiger als Hyperazidität erschien St. die Hypersekretion, auch die häufigere digestive Form. $^2/_3$ bis $^3/_4$ aller Fälle von Hypersekretion bedeuten eine Affectio parapylorica (Wolpe), meist ein Ulcus parapyloricum. Die digestive Hypersekretion (Feststellung des Schichtungsquotienten) verdiene für die Diagnose größere Beachtung als die Hyperazidität. Als motorisches Reizsymptom seien die Pylorusspasmen zu schätzen, sowie die duodenale Motilität und Zähnelung der großen Kurvatur, spastischer Sanduhrmagen, Gastrospasmus, Retroperistaltik. — Jedenfalls müssen präzise Ulcussymptome vorhanden sein, wenn man eine Affectio parapylorica im Sinne eines Ulcus deuten will. Manifeste oder okkulte Blutungen seien aber keineswegs als obligatorische Ulcussymptome anzusehen. Die Diagnose eines Ulcus parapyloricum sei meist eine recht komplizierte und unsichere Aufgabe.

Zu einem Falle von Darmblutung, in dem es nicht gelang, den Ort der Blutung genau festzustellen, bemerkt v. Sohlern (68), daß die Magen-Darmblutung zunächst nichts als ein Sym-

ptom sei, das daran erinnern muß, daß es außer der alltäglichen noch eine ganze Reihe weniger häufiger Blutungsursachen gibt, und daß eine genaue Anamnese und eine Untersuchung des ganzen Körpers, namentlich auch des Herzens und Gefäßsystems, vorgenommen werden muß, um über Ursache und Sitz einer solchen Blutung schlüssig zu werden, was unbedingt nötig sei, da von dem Ergebnis die Prognose und das therapeutische Handeln abhängig sei.

Grote (69) sagt, daß eine gänzlich einheitliche Auffassung aller chronisch entzündlichen Prozesse des Kolon noch nicht möglich sei, doch falle ein großer Teil der ulzerösen Kolitis unter den ätiologischen Begriff der Ruhr im weitesten bakteriologischen Sinne. Der Gegensatz zwischen Colitis ulcerosa und spezifischer Colitis werde sich kaum aufrecht erhalten lassen. — Nachdem die chirurgische Behandlung über Erwarten gute Erfolge erzielte, sei man geneigt, diese Methode recht optimistisch anzusehen, doch sei die Indikation für das chirurgische Eingreifen noch keineswegs sicher festgestellt. Dies wird durch fünf Krankengeschichten illustriert. Was die Therapie betrifft, so wurde nach monatelanger, interner Therapie bei 4 Fällen eine Appendikostomie angelegt; ein Fall wurde geheilt, und zwar ersichtlich durch die infolge der Operation möglich gewordene Spülungsbehandlung von oben her; ein Fall wurde wenigstens zeitweise gebessert, aber nicht rezidivfrei. Zwei Fälle wurden fast gar nicht beeinflußt. Für die interne Behandlung steht die lokale Spültherapie und die Diättherapie zur Verfügung. Bei der großen Empfindlichkeit der Schleimhaut des Enddarmes ist große Vorsicht zu empfehlen, selbst mit adstringierenden Mitteln. Für eine rationelle Diätbehandlung müsse die mikroskopische Stuhlkontrolle die Richtschnur bilden.

Nach Strasburger (70) ist die Fäzesuntersuchung gegenüber der Mageninhaltsuntersuchung die bedeutungsvollere und unentbehrlichere Methode geworden. Bei den meisten krankhaften Zuständen des Darmes könne überhaupt eine begründete Diagnose ohne Fäzesuntersuchung nicht gestellt werden. — Der Untersuchung wird eine Probekost zugrundegelegt, durch die in erster Linie die Verdauungs**funktion** geprüft wird. Man soll zunächst den Stuhl unter der von dem Patienten gewählten Kost untersuchen und dann, wenn nötig, Untersuchungen nach Probediät anschließen. — Schleim, namentlich feinste Fetzchen — findet man am besten im gut verriebenen Stuhl bei durchfallendem Licht; er fällt durch Transparenz und Glanz auf. Zur Unterscheidung von Darmepithelien und Leukozyten kann Färbung des Trockenpräparates nach Giemsa dienen; bei derselben tritt bei Eiterkörperchen der polynukleäre Kern hervor. — Makroskopisch betrachtet erscheint nach Probekost der Stuhl ganz homogen. Bindegewebe durchsetzt den Stuhl oft in großen Mengen, wie ein Filz. Kleine, braune, leicht zerdrückbare Klümpchen werden unter dem Mikroskop als Muskelfasern erkannt und zeigen eine grobe Störung der Verdauung an, besonders Pankreasschädigungen. Kartoffelreste und Fettreste weisen auf die bezüglichen Verdauungsstörungen hin. Mikroskopisch findet man normalerweise mäßige Reste von Fleischfasern. Parasiteneier werden schon ohne weitere Vorbereitung entdeckt. Größere Mengen mit Jod sich rötlich oder blau färbender Bakterien (besonders Klostridien) weisen auf abnorme Gärungsvorgänge hin. Störungen der Fettverdauung werden meist schon makroskopisch erkannt. Mikroskopisch wird Neutralfett durch Zusatz alkoholischer Sudan-III-Lösung erkannt, Neutralfett und Fettsäuren in Tropfenform durch Behandlung mit wäßriger Lösung von Nilblausulfat (Neutralfett rosa bis ziegelrot, Fettsäuren blau). Die Seifen bleiben ungefärbt. Durch Erhitzung des Präparates mit essigsaurer alkoholischer Sudanlösung wird sämtliches Fett, auch das in den Seifen enthaltene, dargestellt. — Gallenfarbstoffe: mit Ausnahme der Säuglingsstühle enthalten die Fäzes normalerweise *nur Reduktionsprodukte* des Bilirubin. Größere Mengen des letzteren, oder von Biliverdin (pathologisch) fallen durch leuchtend gelbe oder grüne Farbe auf und bedeuten beim Erwachsenen gröbere Darmstörung (Dünndarm, oberer Dünndarm). Bei Untersuchungen auf Blut sind Vorsichtsmaßregeln gegen Täuschung besonders bei der Benzidinprobe nötig. Die Empfindlichkeit der Guajakprobe wird gesteigert, wenn man die Extraktion des Kotes mit Eisessig und 70proz. alkoholischer Chloralhydratlösung ausführt und den Kot vorher mit Azeton auszieht. Besonders wichtig ist der spektroskopische Blutnachweis (Modifikation nach Snapper). — Das Verfahren nach Teleman zum Nachweis für Parasiteneier lehnt St. ab. Einfaches Verreiben mit Wasser und Zentrifugieren genüge. — Mit einem vorn geschlossenen Glasröhrchen, das ein seitliches Auge hat, könne man leicht Material aus dem Mastdarm entnehmen. Bei chronischer Ruhr gelingt so noch Monate nach der Infektion oft der Bazillennachweis. Es folgen längere Ausführungen über Diagnostik.

Johnson (71) berichtet über 2 Fälle von Megacolon bei Erwachsenen. Der eine betrifft eine Frau von 60 Jahren, die an Dementia praecox litt. Die Kranke wurde mit gutem Erfolg operiert. Der zweite Fall wurde an einem 29jährigen Mann beobachtet. Dieser hatte als Kind an außergewöhnlicher Verstopfung gelitten, die meist 10—15 Tage dauerte, aber gelegentlich auch 30 Tage anhielt.

Ladd (72) berichtet über 5 Fälle von Megacolon und kommt zu dem Schluß, daß die Aussicht, den Kranken durch chirurgische Behandlung zu heilen, dreimal größer sei, als bei innerer Behandlung. Die Aussicht, den Kranken zu verlieren, sei zwei Drittel geringer. Da die meisten Todesfälle bei Operierten durch Peritonitis bedingt sind, lasse sich vielleicht von verbesserter Operationstechnik auch eine Besserung der Erfolge erwarten.

Auf Grund eigener Beobachtung (Krankengeschichten) zeigt Goebel (73), daß es tatsächlich Spasmen des Sphinkter ani von einer Stärke und Dauer gibt, die eine sekundäre Dilatation und Hypertrophie mehr oder weniger großer Kolonabschnitte bewirken und den Hirschsprungschen Symptomenkomplex erzeugen können.

Postoperative Darmstörungen nach Magenoperationen beobachteten Goldschmidt und Mülleder (74) in 28,3 Proz. ihrer Fälle, enteritische und kolitische, letztere der Dysenterie gleichend. Als ätiologische Momente für die Kolitis bezeichnen G. und M. Veränderungen des Magenchemismus, dadurch bedingte Umformung der Darmflora mit Überwuchern des Bac. faecalis alcal., peritoneale und retroperitoneale Hämatome und Eiterungen, Gefäßparalyse, vasosekretorische Störungen. — Salzsäure und Azidolpepsin sollen bei der Therapie nicht unversucht gelassen werden.

Grote (75) schreibt: Die Frage der Erreger der Colitis gravis ist noch heute Gegenstand vieler Kontroversen in der Literatur. Eine einheitliche Klassifikation dieser Kolitisformen ist nicht möglich, weil ätiologisch verschiedene Formen das gleiche anatomische bzw. endoskopische Bild bieten können. In einem Fall typisch suppurativer Kolitis gelang der Nachweis des Erregers im Eiter und die Agglutination im Serum. Bei der chronischen Kolitis kann durch Reizung des motorischen Nervenapparates des Darmes wochenlange Obstipation bedingt werden. Chronisch verlaufende Kolitiden sind immer prognostisch ernst aufzufassen. Die interne Lokalbehandlung besteht hauptsächlich in Einläufen, unter Vermeidung aller stärkeren Adstringentien.

B. Auszüge.

I. Kinderheilkunde.

123. Klinik des Paratyphus-B im Säuglingsalter; von Hans Marschhausen. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15, Nr. 11/12, S. 614.)

Paratyphus kann klinisch als typhöse und als gastrointestinale Form vorkommen. Beim Säugling ist die letztere die vorwiegende. Daß auch die typhöse Form beobachtet werden kann, beweist die Mitteilung des Verfassers der Göttinger Kinderklinik.

Brückner (Dresden).

124. Zur Differentialdiagnose des Scharlachs; von Elemér Hainiss. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15, Nr. 9 u. 10, S. 523.)

Nach den Erfahrungen H.s bleibt das Charlton-Schultzsche Auslöschphänomen bei Anwendung inaktivierten Serums aus. Es muß demnach eine thermolabile Komponente des Normalserums ausschlaggebend für das Zustandekommen der Reaktion sein. Es scheint sich also um eine spezifische Immunreaktion zu handeln. Dafür spricht auch, daß das Serum Scharlachkranker aus den ersten 21 Krankheitstagen unwirksam ist. Durch ein Komplement wird das Phänomen anscheinend nicht verursacht. Jedenfalls stellt die Reaktion ein brauchbares Verfahren zur Enthüllung zweifelhafter, scharlachähnlicher Ausschläge dar. Ein zweites brauchbares Verfahren ist die mikroskopische Untersuchung der Kapillaren, deren Technik H. verbessert und für die Klinik nutzbar gemacht hat.

Brückner (Dresden).

125. Barlow-Epidemie in einem Säuglingsheim; von Marie-Elise Kayser. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15, Nr. 11/12, S. 549.)

In einem Säuglingsheim in Magdeburg wurden im Anschluß an eine Ruhrepidemie 9 Fälle von Barlowscher Krankheit beobachtet. Die Kinder hatten wochenlang vorher doppelt sterilisierte Milchmischungen mit Larosan oder Eiweißmilch erhalten. Die Ruhr wirkte nach Ansicht K.s als auslösendes oder beschleunigendes Moment. 2 Kinder hatten die Milchmischung ohne Larosan erhalten. Die Erscheinungen gingen nach Verabreichung einfach pasteurisierter Milch rasch zurück.

Brückner (Dresden).

126. Über den Cholesterinstoffwechsel beim Brustkind und den Cholesteringehalt des Serums bei verschiedenen Krankheiten; von Hans Beumer. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15, Nr. 11/12, S. 581.)

B. stellte bei zwei mit Ammenmilch ernährten Säuglingen eine negative Cholesterinbildung fest. Bei Anämie, Tuberkulose und alimentärer Toxikose erwies sich der Cholesteringehalt des Serums vermindert, bei Ikterus erhöht. Beziehungen zwischen dem Cholesteringehalt des Serums und exsudativer Diathese sowie Rachitis ließen sich nicht feststellen. Die Heilwirkung des Lebertrans bei der Rachitis läßt sich nicht aus seinem Reichtum an cholesterinähnlichen Substanzen ableiten.

Brückner (Dresden).

127. **Ein Fall von Anämie bei einem Neugeborenen;** von Th. Ecklin. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15, Nr. 8, S. 425.)

Bei einem 12 Tage alten von gesunden Eltern stammenden Mädchen mit Ikterus neonatorum fiel die fahle Farbe der Haut und Milztumor auf. Die Blutuntersuchung ergab $2^1/_2$ Millionen rote, 40000 weiße Blutkörperchen und einen Hämoglobingehalt von 32 Proz., Polychromasie, Poikilozytose, kernhaltige Erythrozyten, Myelozyten, Monozyten, lymphoide Zellen. Allmählich stellte sich eine normale Blutbeschaffenheit ein und der Milztumor schwand. Die Wassermannsche Reaktion war bei der Mutter negativ. Brückner (Dresden).

128. **Über Lipodystrophia progressiva;** von F. Tramèr. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15, Nr. 8, S. 397.)

Bei einem bisher gesunden Mädchen trat im 9. Lebensjahre ohne nachweisbare Ursache eine auffallende Abmagerung des Gesichts und der Arme auf, während am Unterkörper eine Fettzunahme bemerkbar wurde.

T. gibt eine ausführliche Schilderung des klinischen Befundes und bespricht alsdann die Vermutungen, welche über die Entstehung der Krankheit ausgesprochen wurden, sowie die Differentialdiagnose. Das Wesentliche in der Pathologie sieht er in einer disharmonischen Entwicklungstendenz, „die sich auf eine Gewebsart des Mesenchyms beschränkt und die, schon in der ursprünglichen Anlage verborgen, zu Zeiten intensiver körperlicher und geistiger Ansprüche manifest wird". Brückner (Dresden).

129. **Beitrag zur klinischen und röntgenologischen Diagnostik der Bronchopneumonie im Kindesalter;** von J. Duken. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 3, S. 63.)

Auch wenn perkutorisch oder auskultorisch manchmal sich kein Befund ergibt, wird dieser durch Röntgenbild oder -Aufnahme geführt, während physikalisch einwandfrei diagnostizierte Krankheitsbilder keinen Röntgenbefund ergeben. Cordes (Berlin).

130. **Über Darmresektion bei Säuglingen;** von P. G. Plenz. (Zentralbl. f. Chir. 1920, Nr. 15, S. 350.)

Bessel-Hagen mußte bei einem 2 Stunden alten Säugling wegen inkarzerierter Nabelschnurhernie operieren und bei ihm wegen Meckelschen Divertikels und geringfügiger Läsion der Darmwand eine Resektion vornehmen. Vereinigung durch seitliche Anastomose; Heilung. P. selbst hat bei einem 7monatigen Kinde wegen Invagination 30 cm Dünndarm reseziert; Vereinigung Ende zu Ende; Heilung.

Wagner (Leipzig).

131. **Some investigations concerning the gastric secretion in children of 1 to 4 years suffering from diseases of the stomach-intestine, together with some remarks as to the treatment;** by Aage Th. B. Jacobsen. (Acta med. scandinavica 1920, Fasc. 6, S. 773.)

J. untersuchte die Magensekretion bei einer Anzahl von Kindern zwischen 1 und 4 Jahren, die an Verdauungsstörungen litten, und verglich die Ergebnisse mit denen, die bei Kindern festgestellt wurden, die nicht an Verdauungsstörungen litten. Die Probemahlzeit bestand aus 20 g Schiffszwieback in 175 Wasser, wurde auf leeren Magen gegeben und $^3/_4$ Stunden später ausgehebert. Bei den Kindern ohne Magen-Darmstörungen wurde in mehr als der Hälfte der Fälle keine freie Salzsäure — nach Günzburg — gefunden. Auch die Kongo- und Phenolphthaleinzahlen waren niedriger als bei Erwachsenen. Dasselbe Verhalten zeigte das Pepsin. Bei 2 von 24 Kindern war die Kongoreaktion völlig negativ. Bei 6 Kindern mit akuten Magen-Darmstörungen, im Alter von 14 Monaten bis 3 Jahren, ergab die Untersuchung fehlenden Ausschlag mit Kongo in fünf Fällen. In einem Falle wurde die Sekretion normal, als die Verdauungsorgane wieder normal funktionierten. Kinder über 1 Jahr alt, die an subakuten oder chronischen Magenstörungen litten, zeigten sehr oft Unregelmäßigkeiten der Absonderung — Achylie oder Hypochylie. Beide Störungen besserten sich bei Besserung der Magenstörung. Milchdiät erwies sich in allen Fällen heilsam, besonders auch in den chronischen.

Kadner (Bad Reichenhall).

132. **A critical discussion of certain phases in the development of modern infant feeding: their influence upon present teachings;** by L. W. Hill. (Boston med. and surg. Journ. 1920, Nr. 13.)

Es wird bei den Methoden der jüngeren deutschen Paediater die Verwendnng der älteren amerikanischen Lehren vermißt, zumal diejenigen von Rotch, der zuerst die weitgehendste Individualisierung und Variation der Kinderernährung forderte. Eine Kombinierung der Czernyschen und Finkelsteinschen Methode sollte in geeigneten Fällen stattfinden, doch werden für die Standardisierung der Milchpräparate die amerikanischen Methoden empfohlen. Fischer-Defoy (Frankfurt)

133. **Zur Kritik der Spitzyschen Operation der Nabelbrüche bei Säuglingen und Kindern;** von J. Meyer. (D. med. Woch. 1920, Nr. 22, S. 603.)

Warnung vor allgemeiner Anwendung des Spitzyschen Operationsverfahrens (horizontale Umschneidung des Nabels, Abtragung des Bruchsackes ohne Eröffnung desselben) auf Grund zweier unangenehmer Komplikationen, die M. dabei erlebte. In dem ersten der mitgeteilten Fälle wurde dabei der nicht obliterierte Urachus angeschnitten, im zweiten wurde nur durch rechtzeitiges Erkennen die Verletzung eines Nabeldottergangsdivertikels vermieden. Der links vom Nabel geführte Längsschnitt bietet eine bessere Gewähr zur Verhütung derartiger Zwischenfälle als die Spitzysche Methode.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

134. **Über Leistenbruchoperationen bei Säuglingen;** von Kern. (D. med. Woch. 1920, Nr. 4, S. 97.)

K. ist Anhänger der Leistenbruchoperation im frühesten Kindesalter. Mitteilung dreier eigener einschlägiger Fälle, bei denen die Appendix mit dem Zökum im Bruchsack lag und abgetragen wurde. — Nach der Herniotomie wird die Nahtstelle nur mit einem kleinen Tupfer, der mit Mastisol und Heftpflaster befestigt wird, bedeckt. Die Säuglinge werden, nur mit dem Hemdchen bekleidet, dann so unter einen Drahtkorb gelegt, daß nur der Kopf hervorsieht; der Drahtkorb wird mit der Bettdecke umhüllt. Auf diese Weise hält der Verband besser als in der feuchten Wärme bei der Verwendung von Windeln.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

135. **Zur Kenntnis der zerebralen Rachitis;** von P. Karger. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 18, Nr. 1, S. 21.)

Im klinischen Bilde der Rachitis finden sich einzelne Züge, welche darauf hindeuten, daß das Gehirn an der Erkrankung beteiligt ist. Dazu gehören das mangelnde Interesse an der Betätigung der Bewegungsorgane, das nach Abheilung des Knochenprozesses bestehen bleibt, die Geschmacksstörungen, die zuweilen ausbleibende Entwicklung der Intelligenz, das Schwitzen, die psychische Verstimmung. Die Verkrümmungen der Knochen sieht K. nicht lediglich als Belastungsdeformitäten an. Wir müssen die Übungstherapie in der Behandlung der Rachitis mehr in den Vordergrund stellen. Die Kyphose und Skoliose hat K. merkwürdigerweise nicht in den Kreis seiner Betrachtungen gezogen.

Brückner (Dresden).

136. **Zur Behandlung der Rachitis mit Lebertran;** von W. Stölzner. (Münchn. med. Woch. 1921, Nr. 9, S. 272.)

St. faßt am Schlusse der Arbeit deren Ergebnis in folgenden Sätzen zusammen: Die spezifisch antirachitische Wirksamkeit des Lebertrans beruht auf seinem Gehalt an bestimmten Oxysäuren. — Der an sich antirachitische Phosphor erhöht die Wirksamkeit des Lebertrans dadurch, daß er die Oxydation von im Lebertran enthaltenen ungesättigten Säuren zu antirachitisch wirksamen Oxysäuren katalytisch beschleunigt. — Durch technische Oxydation des Lebertrans lassen sich antirachitisch sehr wirksame, dem Phosphorlebertran entschieden überlegene Präparate gewinnen in Gestalt der Kalksalze der Lebertranoxysäuren auch in Form gut einnehmbarer Pulver. Kadner (Bad Reichenhall).

137. **Umschriebene eitrige Meningitis im Anschluß an eine Toblersche Sinuspunktion;** von Albrecht Mertz. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15, Nr. 11 u. 12, S. 590.)

Bei einem 4 Wochen alten Kinde ohne Angabe des Geschlechts, bei welchem eine luetische Pseudoparalyse verkannt und für eine postdiphtherische Lähmung angesprochen wurde, wurde Diphtherieserum in den Sinus longitudinalis eingespritzt. Die Punktion des Sinus mißlang anfänglich. Das Kind starb an einer Bronchopneumonie. An die durch die mißlungene Punktion gesetzte Verletzung hatte sich eine eiterige Leptomeningitis angeschlossen.

Brückner (Dresden).

138. **Wachstumssteigerung einer Körperhälfte im Säuglingsalter;** von Ada Kötz. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15, Nr. 8, S. 389.)

Ein 7 jähriges Mädchen ließ eine angeborne Steigerung des Dickenwachstums der ganzen rechten Körperhälfte erkennen. Über die Ursache, deren Möglichkeiten K. bespricht, läßt sich nichts aussagen.

Brückner (Dresden).

139. **Die Behandlung der Drüsen-Erkrankung im Kindesalter;** von E. Peiper. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1920, Nr. 11, S. 305.)

Besprechung der wichtigsten Erkrankungen der einzelnen Drüsengruppen im Kindesalter und ihrer Behandlung. Die Behandlung der akuten Lymphadenitis ist in erster Linie diejenige der Eintrittspforte der Gifte. Die im Gefolge von Infektionskrankheiten auftretende Lymphdrüsenerkrankung geht spontan zurück, bei dem auf retronasalen Entzündungsprozessen beruhenden Drüsenfieber leisten Schwitzpackungen vorzügliche Dienste, bei retropharyngealem Drüsenabszeß beseitigt die Inzision in wenigen Minuten die bedrohlichen Erscheinungen. Die nicht spezifische chronische Lymphadenitis reagiert häufig gut auf Schwefelbäder und Jodvasogen bzw. Schmierseifeneinreibungen. Bei der Behandlung der skrofulösen Lymphdrüsen spielt die Hebung des Allgemeinzustandes die wesentlichste Rolle; daneben sind Schmierseifenkuren von großem Nutzen. Die Sonnenbehandlung hat bei der tuberkulösen Lymphdrüsenschwellung die Operation mehr und mehr verdrängt.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

140. **Schutzimpfung gegen Windpocken;** von A. Hotzen. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15, Nr. 11/12, S. 576.)

Nach den Erfahrungen H.s mit der Verimpfung der Windpocken erscheint der Beweis bisher noch nicht erbracht, daß es sich dabei um einen immunisierenden Vorgang handelt. Man kann lediglich feststellen, daß bei einem Teil der Impflinge am Orte der Impfung sich Windpocken entwickeln, während bei einem anderen Teil nach einem gewissen Zeitpunkt sich eine Allgemeinerkrankung an Windpocken einstellt.

Brückner (Dresden).

141. **Untersuchungen über die Erregbarkeit des vegetativen Nervensystems spasmophiler Kinder;** von Ferdinand Sachs. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15, Nr. 9/10, S. 437.)

S. berichtet über ausgedehnte Untersuchungen, welche er in der Leipziger Kinderklinik über die Beteiligung des vegetativen Nervensystems an der Spasmophilie anstellte. In leichten und mittelschweren Fällen war eine allgemeine Über-

erregbarkeit im sympathischen und parasympathischen Apparat nicht nachzuweisen. Die klinisch festgestellten Krampfzustände einzelner Organe ist S. geneigt, auf ein Überspringen des Reizes von benachbarten quergestreiften Muskelgruppen auf die glattmuskeligen Organe zurückzuführen. Brückner (Dresden).

142. **Die Proteinkörper-Therapie der Kachexie tuberkulöser Kinder;** von Ad. Czerny und H. Eliasberg. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 18, Nr. 1, S. 1.)

Cz. und E. bedienten sich der Einspritzung von normalem Pferdeserum bei aktiven Tuberkulosen der Kinder zur Bekämpfung der Kachexie. Sie verwenden täglich $^1/_2$—2 ccm im Maximum. Dabei traten keine unliebsamen Serumwirkungen auf. Die höchste Zahl der Einspritzungen betrug 100. Von 26 derart behandelten Kindern starben 9. Die Erfolge waren außerordentlich ermutigende und fordern zur Nachprüfung auf. Brückner (Dresden).

143. **Die Bedeutung von Extraktstoffen für die Ernährung II.;** von Hans Aron. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15, Nr. 11/12, S. 561.)

Wir wissen, daß einseitige Milchnahrung dem älteren Säugling unzuträglich ist. Wir schränken deshalb die Milch ein und geben vegetabile Zukost. Wir können aber noch nicht sagen, ob die Ausschaltung des Milcheiweiß oder des Milchfettes oder die Änderung in der Korrelation der Nährstoffe oder ob nicht die reichlichere Zufuhr bestimmter Nahrungsbestandteile, der Extraktstoffe dabei fördernd wirkt. Nach früheren Versuchen A.s üben Kleie und Gerstenmalz einen günstigen Einfluß auf das Wachstum junger Ratten aus. Weitere Versuche zeigten, daß Mohrrübenextrakt, Butter und Lebertran beim Versuchstier ebenso wirken, während Margarine und Schweineschmalz, also lipoidarmes Nahrungsfett, der Butter und dem Lebertran unterlegen war. A. zeigt an 2 Beispielen, daß auch bei Säuglingen mit Bilanzstörung und alimentärer Anämie der Mohrrübenextrakt von ausgezeichneter Wirkung auf die Gewichtszunahme und das Allgemeinbefinden sein kann. Auch bei schwerer Rachitis und Osteopsathyrosis bewährte sich der Saft, während er bei 2 Kindern im Alter von 3 und 4 Jahren mit alter Rachitis versagte. A. betrachtet die Extrakte als Reizstoffe für den Anbaustoffwechsel. Brückner (Dresden).

II. Nervenheilkunde.

144. **Vorschläge zur Sensibilitätsprüfung;** von R. Sievers. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 10, S. 282.)

S. empfiehlt, die Aufmerksamkeit immer durch ‚Jetzt' hervorzurufen, die Berührung durch einen roten Hautstift selbst vorzunehmen, das Resultat auf der Haut sofort durch Strich, Kreuz, Doppelkreuz oder Kreis zu vermerken und durch photographische Aufnahme objektiv zu fixieren. Jolly (Halle).

145. **L'épilepsie et l'anosmie héréditaire;** von Alikhan. (Schweiz. med. Woch. 1920, Nr. 11, S. 211.)

In einer Familie, bei der Angaben aus 4 Generationen über 30 Familienmitglieder zu erhalten waren, bestand bei 11 Anosmie, bei 4 Hyposmie und bei 2 Epilepsie. Die Vererbung geschah durch weibliche Personen, welche selbst anosmisch waren. Die Epilepsie, bei 2 männlichen Individuen, traf einmal mit Anosmie zusammen, das andere Mal nicht. Jolly (Halle).

146. **Dilatation of the lateral ventricles as a common brain lesion in epilepsy;** von D. A. Thom. (Journ. of nerv. and ment. Dis. 1920, Nr. 1, S. 41.)

Bei 57 von 75 Epileptikergehirnen, also in 76 Proz., fanden sich grobe Gehirnveränderungen. In 31 Fällen fanden sich Rindenläsionen und erweiterte Ventrikel, in 14 Fällen nur letztere, während in 16 Fällen nur Rindenveränderungen da waren. Jolly (Halle).

147. **The Australian epidemic of acute encephalo-myelitis: a consideration of the lesion;** von J. B. Cleland. (Journ. of nerv. and ment. Dis. 1920, Nr. 2, S. 137.)

Anfang 1917 und Anfang 1918 herrschte, wie aus den sich hauptsächlich mit den pathologisch-anatomischen Veränderungen beschäftigenden Ausführungen C.s hervorgeht, in Australien eine akute Encephalomyelitis, welche offenbar der in Europa seitdem vielfach beobachteten Encephalitis lethargica entspricht. Als Symptome werden genannt Fieber, Koma, Konvulsionen, Rigidität, manchmal Lähmung eines Gliedes oder Augenmuskellähmung. Am meisten befallen waren Corpus striatum, Pons und Medulla. Das Leiden konnte intrazerebral auf Affen übergeimpft werden, von diesen auf Schafe, und von da wieder auf Affen oder Schafe. Auch auf Kalb und Pferd konnte das Leiden übertragen werden. Jolly (Halle).

148. **Epidemic encephalitis and catatonic symptoms;** von Earl D. Bond. (Amer. Journ. of Ins. Bd. 76, Nr. 3, S. 261.)

An der Hand mehrerer Fälle weist B. auf die Schwierigkeit hin, zwischen motorischen Erscheinungen im Verlauf von Psychosen (katatonischen Spannungszuständen u. dgl.) und den bei epidemischer Enzephalitis (Encephalitis lethargica) auftretenden motorischen Störungen zu unterscheiden. Jolly (Halle).

149. **Contributo allo studio della cosidetta encefalite letargica;** per A. Gasbarrini und A. Da Gradi. (Rif. med. 1920, Nr. 18, S. 421.)

Von Bedeutung für die Diagnose der Encephalitis lethargica ist die Cutireaktion mit Pfeifferscher Vakzine; auch inkutane Injektionen zeitigten eine positive Reaktion, die in Form einer erythematösen Rötung in 12—24 Stunden ihr Maximum erreichte, dann aber schnell zurückging.
Fischer-Defoy (Frankfurt).

150. **Sulle alterazioni anatomiche nella cosidetta „encefalite letargica"**; per G. Tarozzi. (Rif. med. 1920, Nr. 13, S. 320.)

Der anatomische Befund der Encephalitis lethargica entspricht einerseits dem der Enzephalitis, andrerseits sind aber auch die broncho-pulmonaren Läsionen, wie sie sich bei der Influenza finden, festzustellen, so daß zum mindesten Beziehungen zwischen beiden Krankheiten bestehen dürften.
Fischer-Defoy (Frankfurt).

151. **Die gegenwärtige Enzephalitis-Epidemie**; von G. L. Dreyfus. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 19, S. 538.)

D. bezeichnet das Krankheitsbild als ein ungemein vielgestaltiges, und unterscheidet E. lethargica, choreatica, athetotica, agitata (mit deliranten Zuständen), convulsiva, meningitica, E. cum rigore und hemiplegica. Bei allen kann das Bewußtsein getrübt sein; auffallend ist das „ruhige Delirium". Diese Formen können ohne weitere Zeichen am Nervensystem verlaufen, meist findet sich Kombination mit Enzephalitis der Hirnstämme und Bulbärmyelitis. Fast regelmäßig wurden Pupillenanomalien beobachtet, die ganz wie die luetische auftreten. Ungemein häufig sind Störungen des Okulomotorius, Trochlearis, Abducens. Klage über Doppeltsehen wird selten vermißt. Oft wurden Polyneuralgien des Trigeminus, Plexus brachialis, lumbosacralis beobachtet — sehr schmerzhaft und mit Abschwächung der Reflexe — aber als flüchtiges Symptom. Auch Abortivformen der Enzephalitis kamen vor. Am häufigsten wurde über Doppeltsehen, unwillkürliche Zuckungen, Leibschmerzen, Schmerzen im Verlauf peripherer Nerven geklagt. — Die Temperaturen sind ganz uncharakteristisch. Hinsichtlich der Liquorverhältnisse wurde in der Hälfte der Fälle Druckerhöhung (200—270) gefunden. Die Zahl der Zellen im Kubikzentimeter war meist erhöht. Mehrfach bestand mittlere Leukozytose — von seiten des Herzens resp. der Vasomotoren droht den Kranken meist Gefahr — akute Herzinsuffizienz. — Die Enzephalitis stellt noch weniger als die Grippe eine einheitliche Erkrankung dar. — Die Prognose ist unter allen Umständen ernst. Die Beschaffenheit der Zunge ist eine wichtige Indikation für Prognose und Verlauf. Je schlechter die Zunge, desto schwerer, länger und zweifelhafter ist der Verlauf. — Unmittelbaren Einfluß sah D. von rein symptomatischer Therapie: Lumpalpunktion — Besserung meist nur vorübergehend — Durchspülung des Organismus, Tropfklistiere. Nicht zu spät gebe man Digitalis, Strophanthin, Kampfer (intravenös), Koffein, Suprarenin. Bei Polyneuralgie nach Abklingen der zerebralen Symptome sah D. oft guten Erfolg von Vakzineurin (soll aber nur bei gutem Puls und Fehlen von Fieber gegeben werden!). Kadner (Bad Reichenhall).

152. **Encephalitis lethargica bei einem 11 Wochen alten Säugling**; von Albert Hirsch. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 15, S. 428.)

Die wesentlichsten Erscheinungen bei dem $2^1/_2$ Monate alten Säugling waren Fieber und Zuckungen im linken Arm und Gesicht. Die Fontanelle ist nicht vorgewölbt. Bei ziemlicher Prostration besteht erhebliche sensible und motorische Übererregbarkeit, heftiges Zusammenzucken bei geringsten äußeren Reizen, starker Nystagmus, Zuckungen im linken Fazialisgebiet, inkonstant geringem Strabismus, hie und da plötzliches Sichsteifen. Keine dauernde Bewußtseinstrübung. Fieber hält sich eine Woche lang auf gleicher Höhe, nicht über 39,5°, um dann allmählich abzunehmen, ebenso wie die übrigen Erscheinungen. Diagnose: Encephalitis lethargica, hyperkinetische Form.
Kadner (Bad Reichenhall).

153. **Zur Klinik der Encephalitis lethargica**; von G. Stiefler. (Wien. klin. Woch. 1920, Nr. 14, S. 286.)

Auch in Linz wurde epidemisches Auftreten von Encephalitis lethargica beobachtet, von 25 beobachteten Fällen endeten 5 tödlich. Die Symptomatologie zeigte außer der Schlafsucht und den Lähmungserscheinungen choreatische und myoklonische Zuckungen, in einem Fall ein delirantes Zustandsbild. Einige Fälle werden ausführlicher mitgeteilt. Jolly (Halle).

154. **Zur Frage der epidemischen Enzephalitis**; von W. Spät. (Wien. klin. Woch. 1920, Nr. 14, S. 289.)

Bei den mit motorischer, tobsüchtiger Erregung sowie bei allen mit choreatischen Bewegungen verbundenen Fällen sah S. in einer einzigen hypnotischen Sitzung von wenigen Minuten dauerndes Aufhören dieser Jaktationen. Gegen die Schlafsucht erwies sich Lumbalpunktion als sehr erfolgreich. Jolly (Halle).

155. **Zur Kenntnis der klinischen Erscheinungstypen und zur Prognose der jetzigen Enzephalitis-Epidemie**; von J. Gerstmann. (Wien. klin. Woch. 1920, Nr. 8, S. 165.)

G. unterscheidet neben einer lethargischen Form dieser Enzephalitis eine choreatische Form, eine besonders das Zwerchfell und die Bauchmuskulatur betreffende Form sowie eine psychotische Form, welche unter dem Bild eines delirant-verworrenen Zustands mit Beschäftigungsdelirien und optisch-taktischen Halluzinationen verläuft, wie wir sie beim Delirium tremens zu beobachten pflegen. Die Prognose erscheint überaus ungünstig. Jolly (Halle).

156. **Über Encephalitis lethargica und ihr Auftreten in Zürich im Januar-Februar 1920;** von Hans W. Maier. (Schweiz. med. Woch. 1920, Nr. 12, S. 221; Nr. 13, S. 249.)

Nach einer Literaturübersicht, die auch uns jetzt nicht zugängliche ausländische Arbeiten verwertet, teilt M. die Krankengeschichten von einer Reihe in Zürich beobachteten Fällen mit. Die Encephalitis lethargica ist eine Krankheitsform, welche pathologisch am meisten Verwandtschaft mit der akuten Poliomyelitis hat, doch bietet diese mehr spinale Symptome und befällt mit Vorliebe ein anderes Lebensalter. Daß es sich nur um eine besondere Lokalisation der Grippe handelt, hält M. für unwahrscheinlich. Erwähnt sei, daß durch Befallensein der Thalamusgegend Steifheit der Mimik und Starre der Muskulatur eintreten kann, wodurch das Zustandsbild weitgehend einer katatonen Form von Schizophrenie gleichen kann, besonders auch durch die eigentümliche Gleichgültigkeit der Kranken für sich und ihre Umgebung und das stumpfe Vorsichhinstarren. In Zürich ist das Leiden anzeigepflichtig. Jolly (Halle).

157. **Un caso de encefalitis gripal;** von Rafael de Valle y Jove. (Rev. de med. y chir. pract. 1920, Nr. 1597.)

Ein 34 Jahre altes Mädchen erkrankte an Grippe. Von Anfang bestand heftiger Hinterkopfschmerz und linksseitige Supraorbitalneuralgie. Nach Schwinden der Allgemeinsymptome traten auf: Ptosis, Diplopie, Schluckbeschwerden, Reizerscheinungen im Hals, Ohrensausen, Erbrechen, Anfälle von Atemnot, Schlafsucht, Polyurie (2,5 — 3,5 l in 24 Stunden), Tachykardie (120 — 130), Zwangslachen und Zwangsweinen, hartnäckige Verstopfung. — Völlige Heilung nach 6 Monaten.

Ganter (Wormditt).

158. **Über das plötzliche gehäufte Auftreten schwerer choreiformer Erkrankungen in Wien (Encephalitis choreiformis epidemica);** von L. Dimitz. (Wien. klin. Woch. 1920, Nr. 8, S. 163.)

Auf Grund der Beobachtung an 35 Fällen gibt D. eine eingehende Schilderung des Leidens. 10 von den Fällen sind schon gestorben, was einer Mortalität von 27 Proz. gleichkommen würde. Ein Fall wurde histologisch untersucht und zeigte eine über einen großen Teil des zentralen Nervensystems verbreitete, nicht eiterige hämorrhagische Enzephalitis, welche vorzugsweise aber nicht ausschließlich die graue Substanz betrifft. Jolly (Halle).

159. **Heilung eines Falles von Meningitis nach endonasaler Operation eines Hypophysentumors durch Trypaflavininfusionen;** von G. Spieß. (D. med. Woch. 1920, Nr. 8, S. 207.)

Es wurden im ganzen in zehn Tagen 620 ccm Trypaflavin und 10 ccm Argoflavin gegeben. In Zukunft will S. noch wesentlich höhere Dosen geben. Jolly (Halle).

160. **Zur Behandlung der Meningitis serosa circumscripta;** von E. Schenk. (D. med. Woch. 1920, Nr. 8, S. 209.)

Die Schädigung betraf das mittlere Halsmark, durch Operation wurde wesentliche Besserung der Symptome erzielt. Jolly (Halle).

161. **Die Bedeutung der gegenwärtigen ätiologischen Forschung für die Behandlung der multiplen Sklerose;** von G. Steiner. (Therap. Halbmonatsh. 1920, Nr. 3, S. 68.)

Kuhn und Steiner sowie Siemerling war es gelungen, bei multipler Sklerose eine eigenartige Spirochäte nachzuweisen. St. weist hier darauf hin, daß es unsere Pflicht ist, jedes neue chemotherapeutische Mittel auch bei multipler Sklerose zu versuchen, erwähnt Neosalvarsan und Silbersalvarsan, spricht sich aber über deren Nutzen bei dem Leiden sehr vorsichtig aus.

Jolly (Halle).

162. **Le traitement de la névralgie sciatique par les injections intraveineuses de Néosalvarsan;** von Veyrassat. (Revue méd. de la Suisse rom. 1920, S. 300.)

Einige Ischiasfälle bei Tuberkulose heilten so schnell auf Neosalvarsan-Injektion, daß eine spezifische Einwirkung des Mittels auf die im tuberkulösen Körper kreisenden Toxine angenommen werden muß. — Andere Fälle von Ischias mit Drüsenschwellung mögen sich durch die Einwirkung auf die Drüsen und damit durch Druck vermindern. Jene spezifische Einwirkung erlaubt vielleicht, neuerdings von tuberkulösem Rheumatismus im Sinne von Poncet zu sprechen.

von Noorden (Bad Homburg).

163. **Chorea minor;** von Comte. (Revue méd. de la Suisse rom. Bd. 40, S. 197.)

Therapeutisch konkurieren eigentlich nur Antipyrin und Arsen. Letzteres wurde mit großem Erfolg in der Boudinschen Lösung nach dem Vorgang von Comby verabreicht. Reichlich verdünnt, in gefülltem Magen, werden auf diese Weise tägliche Dosen von 5—25—30 mg arseniger Säure einverleibt. Lähmungen wurden nicht beobachtet. von Noorden (Bad Homburg).

164. **Ein Fall von atypischer Muskeldystrophie;** von A. Böttner. (D. med. Woch. 1920, Nr. 23, S. 620.)

Ausgang waren die unteren Extremitäten; der Einsatz begann im 2. Dezennium. Diagnosesicherung durch ein exzidiertes Muskelstück und Erkrankung einer leiblichen Schwester. Das Präparat zeigte fischfleischähnliches Aussehen und mikroskopisch fand sich Fettgewebedurchwachsung, atrophische Muskelfasern bis zur bindegewebeartigen Strangbildung. Auch wachsartige Stellen kommen vor.

von Noorden (Bad Homburg).

III. Chirurgie.

165. **Zur Beeinflussung der Entzündung durch Anästhesie;** von E. Wehner. (Zentralbl. f. Chir. 1920, Nr. 23, S. 569.)

Im Anschluß an die experimentellen Untersuchungen von Spieß, Bruce, Brelauer, Naegeli hat W. versucht, beim Erysipelas erythematosum durch Anästhesierung der Haut ein Weiterschreiten der Entzündung der Kutis zu verhindern. W. ist hierbei zu der Überzeugung gekommen, daß auch bei der akuten serösen Entzündung der Kutis, wie sie beim Erysipelas erythematosum vorliegt, das Phänomen der Entzündungshemmung durch einmalige lokale Anästhesie zu beobachten ist. Wagner (Leipzig).

166. **Zur Frage der therapeutischen und prophylaktischen Blutstillung in der Chirurgie;** von A. T. Jurasz. (Zentralbl. f. Chir. 1920, Nr. 27, S. 824.)

Stephan hat vor einigen Monaten die fundamental neue Tatsache mitgeteilt, daß durch die Röntgenbestrahlung der Milz die Gerinnungszeit des Blutes wesentlich beschleunigt und die Menge des Gerinnungsfermentes im Serum bedeutend erhöht wird. Diese Entdeckung Stephans eröffnet der praktischen Chirurgie Aussichten von außerordentlicher Tragweite und 1. in therapeutischer Beziehung und 2. in seiner Bedeutung als prophylaktisches Mittel für die Herabsetzung der Blutung während und nach der Operation. Namentlich verdient diese Methode Anwendung bei parenchymatösen postoperativen Blutungen nach Magen- und Strumaoperationen, bei cholämischen und anderen derartigen Blutungen. Das praktisch wichtigste Anwendungsgebiet der Milzbestrahlung in der Chirurgie wird aber zweifellos die *prophylaktische Bestrahlung vor der Operation* werden: 1. die parenchymatöse Blutung während der Operation ist dann auffallend gering; 2. im besonderen wird diese verminderte Blutung beobachtet bei Operationsfällen mit Ikterus, von Strumen und besonders Basedow, und bei Magenoperationen; 3. eine postoperative Blutung tritt nicht ein. Die Milzbestrahlung wird am besten 15 bis 20 Stunden vor der Operation vorgenommen. Wagner (Leipzig).

167. **Über Wundbehandlung im Wasserbette;** von W. Sacken. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 32, S. 374, 1920.)

Die I. chirurgische Klinik in Wien nahm für ausgedehnte chirurgische Behandlung und Nachbehandlung das Wasserbett in Anspruch und berichtet über 282 Fälle. Es erwies sich als Heilbehelf, weit mehr aber als Erleichterung für den Schwer- und Schwerstkranken. Dem Dauerbad sind fernzuhalten: Kreislaufstörungen mit Herzdegenerationen, offene Empyeme, Bronchitiden und Pneumonien, Nierenkranke und da, wo Nachblutungen drohen. Für alle großen und ausgedehnten Wunden und bei Tetanus, um die Berührungsreize auszuschalten, empfiehlt es sich sehr. Die Verbände sind im Wasserbad unnötig. Wie schon in früheren Jahrzehnten wurden auch Rückenmarkslähmungen mit schwerem Dekubitus einigermaßen günstig beeinflußt. von Noorden (Bad Homburg).

168. **Über Behandlung von Staphylokokken-Erkrankungen mit übermangansaurem Kali;** von E. Neußer. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 1, S. 17.)

Pyodermien an den Unterschenkeln, Furunkel, Follikulitiden, Narbengeschwüre u. a. m. wurden mit übersättigter Lösung oder Aufschwemmung von übermangansaurem Kali eingepinselt und zwar so warm, wie es eben ertragen wurde; alsdann Sonnenbestrahlung und offene Wundbehandlung. In allen Fällen wurde ein sehr befriedigendes Heilergebnis erzielt. Riecke (Göttingen).

169. **Biochemische Reaktionen bei Karzinom;** von W. Budde. (Zentralbl. f. Chir. 1920, Nr. 25, S. 611.)

Mitteilung von 7 Fällen, aus denen hervorgeht, daß die einzelnen Sera sehr verschieden aktiv sind. Trotz der geringen Zahl der Fälle darf doch gesagt werden, daß von einer typischen Einwirkung nicht gesprochen werden kann. Die stärksten Abbaureaktionen ergaben sich meist bei vollkommener histologischer Homologie des Testobjektes und des zu diagnostizierenden Tumors; doch kommen gelegentlich auch Abweichungen vor. In anderer Hinsicht ähneln B.s Ergebnisse denen Boyksens: bei Plattenepithelkarzinomträgern erhielt B. keine oder sehr geringe Einwirkung. Wagner (Leipzig).

170. **Erfahrungen über Anwendung von Terpentinölen und verwandten Mitteln bei entzündlichen und eiterigen Prozessen;** von Moritz Mayer. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 20, S. 572.)

Zusammenfassend sagt M.: Auf Grund theoretischer Überlegungen und langjähriger Erfahrungen in einer ausgedehnten Landpraxis wird die innere Anwendung der Terpentinöle und verwandter Mittel bei eiterigen und entzündlichen Prozessen empfohlen; insbesondere bei Empyemen nach der Resektion und bei Appendizitis in erster Linie dort, wo eine einwandfreie chirurgische Hilfe nicht zur Hand und der Transport in ein gutes Krankenhaus zu gefährlich ist. — M. lobt die antiphlogistische und resorptionsfördernde Wirkung des Terpentins. Kadner (Bad Reichenhall).

171. **Die Anwendung von Tebelon bei mykotischen Entzündungen und Eiterungen;** von Fr. Kaiser. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 3, S. 72.)

Untersuchungen an Kranken mit Staphylokokken- und Streptokokkeninfektionen, die mit Tebelon in dosis von 1 ccm mit 7 bis 8 Injektionen behandelt wurden.

Bei schweren Infektionen, Sepsis usw. war das Mittel völlig wirkungslos. Zweifelhaft war der Erfolg bei Abszessen, infizierten Wunden, Karbunkel usw., günstig bei Lymphadenitis, allgemeiner Furunkulose, Schweißdrüsenentzündungen. Cordes (Berlin).

172. **Zur Operation der Varizen;** von H. Flörcken. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 11, S. 322.)

Empfehlung des Kocherschen Verfahrens: möglichst hohe Unterbindung der Vena saph. magna nebst multiplen (100—200) perkutanen Umstechungen im Bereich der Vena saph. magna, parva und ihrer Verbindungsäste (bei positivem Trendelenburg auch). Riecke (Göttingen).

173. **Ergebnisse der Operationen an peripheren Nerven;** von O. Stracker. (Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 116, H. 2, S. 224.)

Nachuntersuchungen bei 340 Nervenoperationen — alles Spätoperationen, indem die frischesten Fälle 2 Monate vor der Operation verletzt worden waren — ergaben in 73 1/2 Proz. Wiederkehr der Motilität zumindest in einem Muskel, in 14 Proz. in sämtlichen. Hierbei zeigte die Neurolyse in einer höheren Prozentzahl Besserungen als die Naht (83 : 75 Proz.), auch trat bei ihr die Motilitätswiederkehr frühzeitiger und ausgiebiger ein; bei der Naht waren die Resultate an der oberen Extremität bedeutend bessere als an der unteren. Die Wiederherstellung der Muskeln tritt je nach ihrer Entfernung vom Rückenmark ein, wobei jedoch distaler gelegene Muskeln unverhältnismäßig später innerviert werden, als dieser Entfernung entspricht. Von den Überbrückungsverfahren hatte nur die Tubulisation gute Erfolge (60 Proz.) und auch sie nur dann, wenn die Distanz nicht über 3 cm betrug. Infolge der geringen Kraft der wieder funktionierenden Muskeln steht die Leistungsfähigkeit der erfolgreich operierten Extremität mit den weitgehenden motorischen Besserungen nicht im Einklang. Sensibilitätsdefekte wurden bei erfolgreichen Operationen meist gebessert, aber nicht völlig behoben. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

174. **Erfahrungen über den Wert der Epithelkörperüberpflanzung bei postoperativer Tetanie;** von Hans Taeger. (Zentralbl. f. Chir. 1920, Nr. 23, S. 565.)

Mitteilung von 2 Fällen, in denen die Epithelkörpertransplantation versagt hat. Immerhin ist in beiden Fällen ein gewisser Einfluß der Überpflanzung auf die seit 2 bzw. 6 Jahren bestehende Tetanie nicht von der Hand zu weisen.

Mit Landois kann T. die von Borchers mitgeteilten Fälle nicht als „geheilt" auffassen. Wo es uns gelingt, die manifesten Symptome zu beseitigen, sind wir nur berechtigt, von einer Überführung der Hypoparathyreose ins Latenzstadium zu reden, denn auch in diesem erwarten den Patienten eventuell noch die metatetanischen Komplikationen (Katarakt, parathyreoprive Kachexie). Das homoplastisch zu transplantierende Epithelkörpermaterial will T. nur aus der frischen Leiche entnommen wissen. Mit Parathyreoidin (Vassale) hatte T. keinen Erfolg. Dagegen empfiehlt er die Behandlung mit Kalksalzen, namentlich mit Calcium lacticum. Nach den bisherigen Erfahrungen ist die Annahme einer individuell verschiedenen Reaktion auf das Medikament berechtigt, wie dies vielleicht auch in bezug auf die Wirkung der Organotherapie bei Tetanie angenommen werden muß.

Wagner (Leipzig).

175. **Zur Behandlung der postoperativen Tetanie;** von A. Tenckel. (Zentralbl. f. Chir. 1920, Nr. 27, S. 821.)

73jährige Frau mit einer infolge langdauernder Eiterung nach Strumektomie entstandenen schweren Cachexia strumipriva mit Myxödembildung, sowie einer höchst bedrohlichen Tetanie, die durch Verabreichung von Thyreoidin- und dann Parathyreoidintabletten vollkommen geheilt wurde. Die Heilung hat bisher 7 Jahre angehalten; am Halse hat sich wieder eine kleine wallnußgroße Kropfgeschwulst gebildet. Genau wie die Verfütterung von Epithelkörperchen nur dann von Erfolg und Nutzen sein kann, wenn in der Tat noch ein Rest von Parathyreoidea vorhanden ist, der, wenn auch geschädigt und funktionell gestört, sich doch erholen, regenerieren und wieder völlig funktionsfähig werden kann, wenn für die Zeit der Schädigung durch die Verfütterung organischer Substanz die Ausfallserscheinungen gemindert bzw. hintangehalten werden, genau so kann die Transplantation auch nur dann wirken, wenn noch ein Rest Epithelkörper vorhanden und erholungsfähig geblieben ist. Wagner (Leipzig).

176. **Use and abuse of mechanical supports in orthopedic conditions;** von H. W. Marshall. (Boston med. and surg. Journ. 1920, Nr. 20, S. 497.)

Die Fragen, wann und wielange sind Apparate indiziert, ohne daß Muskel-, Band- und Sehnenschädigungen entstehen, andrerseits die Anlegung von Stützen usw. bei schweren Defekten des Skeletts und Bewegungsapparates mit Ermöglichung breitester Gliederbewegung, ist fortwährend im Flusse und sind hier erörtert.

von Noorden (Bad Homburg).

177. **De la greffe fibro-adipeuse, cartilagineuse et osseuse en chirurgie réparatrice;** von Ch. Sulliard. (Revue méd. de la Suisse rom. Bd. 44, S. 211, 1920.)

Bei Implantationen von Fettgewebe wegen Defekten zeigte sich rel. Schwund, doch ließ sich teilweise derbe Umbildung als Stützgewebe in Bindegewebe nachweisen. Knorpelgewebe war mit Bindegewebe durchwachsen. In einem Fall wurde bereits nach einem Monat durch den Röntgenschatten Knochenbildung festgestellt. Knöchernes Material wird sehr langsam resorbiert, gibt aber guten Anreiz zur Knochenneubildung.

von Noorden (Bad Homburg).

178. **Über 17 Spätfälle von Kriegsaneurysmen;** von N. Enderlin. (Zur Diagnose und Behandlung der Spätfolgen von Kriegsverletzungen 1919, Lief. 5, S. 347.)

Die Fälle betrafen 8mal Carotis communis; 1mal Carotis externa; 2mal Subklavia; 3mal Axillaris; 1mal Iliaca externa; 5mal Femoralis; 2mal Poplitaea. 9 Kranke wurden operiert: 3 mit Naht; 6 mit Unterbindung und Exstirpation des Sackes.

Aus der Stärke der primären Blutung kann kein sicherer Schluß auf die Art der Gefäßverletzung gezogen werden. Das unmittelbar im Anschluß an die Verletzung aufgetretene Schwirren spricht für eine Mitverletzung der Vene. Gefäßgeräusche und Schwirren geben wichtige Anhaltspunkte für die Diagnose, doch sind sie kein Beweis für das Bestehen eines Aneurysmas. Bei arteriovenösen Aneurysmen ist das Geräusch kontinuierlich remittierend; bei rein arteriellen ist es systolisch, oder wenn kontinuierlich, in der Diastole leise. Bei Kompression zentral des Aneurysma trat in sämtlichen daraufhin untersuchten Fällen eine erhebliche Pulsverlangsamung ein; unabhängig von der Blutdrucksteigerung. Die Pulsverlangsamung fand sich besonders ausgesprochen bei arterio-venösen Aneurysmen. Die neuralgischen Schmerzen sind durch Mitbeteiligung der Nervenstämme selbst bedingt, oder aber sie gehen von Reizzuständen der Gefäßgeflechte des Sympathikus aus. Von der Kompressionsbehandlung hat E. keinen Nachteil gesehen. Operiert wurde mit Vorteil ohne Blutleere. Bei Sitz an der Carotis com. soll auch bei alten Fällen unbedingt die Naht angestrebt werden.

Wagner (Leipzig).

179. **Die Gasödemerkrankung im Röntgenbild;** von O. Strauß. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 27, S. 285.)

Das Röntgenverfahren in der Diagnosenstellung des Gasödems ist besonders in den Fällen von Gasphlegmone von Bedeutung. Wenn auch das Röntgenbild bei der Gasgangrän ein eindeutiges Ergebnis erzielt, so liegt es in der Natur der Erkrankung, daß die präzise Diagnosenstellung für den Erkrankten hier nicht mehr von großer Bedeutung wird. Schwierig kann die Diagnosenstellung in Fällen von Gasschwellung, i. e. ödematöse Durchtränkung des Muskels und Gasentwicklung, werden, einfach liegt es jedoch beim Gasabszeß. St. verweist auf die bekannten Arbeiten von Burchard, dessen Ansichten er sich voll anschließt. Auf die Art des vorliegenden Gasödemerregers aus dem Röntgenbild Schlüsse zu ziehen, hält St. für sehr gewagt, da Mischinfektionen zu häufig sind. Daß der Welch-Fraenkelsche Erreger die Erscheinungen der Gasphlegmone wie die des Gasabszesses verursachen kann, ist zweifellos. Daß jedoch die Gasgangrän auf Rauschbrandinfektion zurückzuführen sei, und daß dafür das Röntgenbild eine Unterlage bilden soll, glaubt St. nach seinen Erfahrungen verneinen zu können. Kautz (Hamburg).

180. **Die Häufung von übien Zufällen bei Lumbalanästhesie; die Kopfschmerzen und ihre Bekämpfung;** von G. Hosemann. (Zentralbl. f. Chir. 1920, Nr. 3, S. 49.)

Auch H. hat eine auffallend große Zahl von Störungen beobachtet, die allerdings nur in Nachwirkungen, Kopfschmerzen leichten Grades, bestanden und bei reichlicher Flüssigkeitszufuhr bald wieder schwanden. Versager und Nebenwirkungen traten nicht auf. Diese so episodenhaften schlechteren Resultate sind jedenfalls auf Veränderungen im Präparate zurückzuführen. Die meist beobachteten Störungen nach Lumbalanästhesie sind die anhaltenden Kopfschmerzen, gegen die früher häufig alle Mittel sich als machtlos erwiesen. Man sollte sie immer durch sekundäre Lumbalpunktion mit Druckmessung in Seitenlage nach Quincke analysieren. Der kleinere Teil beruht auf Reizerscheinungen; es sind leichte aseptische Meningitisfälle, die auf eventuell wiederholte Lumbalpunktion, reichliche Diurese und Abführen geheilt werden. In der bei weitem größeren Zahl der Fälle besteht eine starke Herabsetzung des Liquordruckes. Hier tritt durch reichliche, am besten intravenöse Flüssigkeitszufuhr innerhalb weniger Stunden Heilung ein. Wagner (Leipzig).

181. **Zur Kenntnis der chronischen Entzündung der Unterkieferspeicheldrüse.** ***Siloadenitis chronica interstitialis submaxillaris;*** von H. Haugck. (Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 119, H. 1, S. 43.)

Mitteilung zweier Fälle dieses seltenen Krankheitsbildes. Nach Kroiss teilt man die verschiedenen Formen von chronischer Entzündung der Submaxillaris in 3 Gruppen: 1. chronische Entzündung der Submaxillaris (mit Abszedierung); 2. Steine der Submaxillaris; 3. „Entzündliche Tumoren" der Submaxillaris. — Die mitgeteilten Fälle gehören zu der 3. Gruppe, indem es sich dabei um einen chronisch entzündlichen Prozeß handelte, welcher mit erheblicher Binde-

gewebswucherung einherging. Bemerkenswert ist, daß bei dem ersten Fall die Wassermannsche Reaktion positiv war und bei dem zweiten die richtige Diagnose durch eine im Vordergrunde stehende ausgedehnte karzinomatöse Erkrankung sämtlicher Halslymphdrüsen völlig verdeckt wurde. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

182. **Ein Fall von Unterbindung der Carotis communis (nach frischer Verletzung) nebst einem Beitrage zur Frage der Karotisunterbindungen;** von Fr. Wieck. (Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 118, H. 3, S. 696.)

Unterbindung der rechtsseitigen Art. carotis communis 9 Stunden nach dem Trauma bei einem 47jährigen arteriosklerotischen Manne; das Coenensche Zeichen war positiv. Ausfallserscheinungen traten auch noch nach 3 Jahren keine auf. Man kann bei den in der Literatur verzeichneten Fällen von Verletzungen der Art. carotis communis unterscheiden zwischen solchen, die ohne weiteres tödlich endeten und solchen, in denen die Operation zwar Hilfe brachte, aber gleichzeitig auch Hirnstörungen verursachte, Störungen allgemeiner Art, Hemiplegien oder Erweichungen des Gehirns. Fälle wie der mitgeteilte sind kaum beobachtet.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

183. **Über Lymphverbindungen zwischen Achselhöhle und Brusthöhle;** von Boit und König. (Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 118, H. 3, S. 728, 1920.)

B. u. K. konnten experimentell beim Hunde durch Injektion von Farbstoffen in die Achselhöhle Lymphverbindungen zwischen den axillaren und intrathorakalen Lymphdrüsen nachweisen. Insbesondere gelang es auch, bei Injektion in die Achselhöhle eine Verbreitung des Farbstoffes entlang den Subclaviagefäßen zu den mediastinalen Drüsen, mithin eine retrograde Strömung in den Lymphbahnen festzustellen. Damit ist die Möglichkeit der Lymphbewegung in beiden Richtungen in den Lymphgefäßen gegeben und dies ist von hoher klinischer Bedeutung, indem dadurch die Verbreitung von Tuberkulose und Karzinom von den Organen der Brusthöhle auf die Achseldrüsen erklärt wird.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

184. **Zur Technik der antethorakalen Ösophagoplastik;** von E. Kreuter. (Zentralbl. f. Chir. 1920, Nr. 41, S. 1266.)

K. empfiehlt folgende Operationsperioden: 1. Laparotomie; Ausschaltung der hohen Jejunumschlinge; Einpflanzung des aboralen Endes in die Nähe der kleinen Kurvatur und in der Nachbarschaft des Pylorus. Blinder Verschluß des oralen Endes; Unterminierung der Bauchhaut und Einlagerung der ausgeschalteten, mit dem Magen schon verbundenen Darmschlinge in den Tunnel. Enteroanastomose an der durch die Ausschaltung unterbrochenen Jejunumschlinge. Schluß der Bauchwunde. In derselben Sitzung Hautschlauchbildung. 2. Bildung der Ösophagusfistel am Halse und Vereinigung von Hautschlauch und Darm; Deckung dieser Stelle durch gestielten Hautlappen aus der Nachbarschaft. 3. Vereinigung von Ösophagusfistel und oberem Hautschlauchende durch Lappenplastik.

Bei allem Bestreben, die Ösophagusplastik möglichst zu vereinfachen, wird sie immer eine recht komplizierte Operation bleiben, deren Gelingen allerdings große Befriedigung gewährt.

Wagner (Leipzig).

185. **Zum Ersatz großer Schlüsselbeindefekte;** von E. Unger. (Zentralbl. f. Chir. 1920, Nr. 25, S. 617.)

Bei einem 25jährigen Kranken gelang es U. bei völligem Fehlen der distalen Hälfte des Schlüsselbeins, durch knöcherne Vereinigung zwischen dem Reste des Schlüsselbeins und dem Rabenschnabelfortsatz des Schulterblattes eine gute Funktion des Schultergelenkes zu erzielen. Die Fixation geschah durch zwei Drahtnähte.

Wagner (Leipzig).

186. **Zur funktionellen Behandlung der Klavikularbrüche;** von S. Wideron. (Zentralbl. f. Chir. 1920, Nr. 23, S. 562.)

Beschreibung einer Bandage, nach deren Anbringung der Kranke, und zwar weniger als 24 Stunden nach der Verletzung, alle Armbewegungen schmerzlos ausführen konnte. Es ist mit dieser Bandage gelungen, den Patienten sofort arbeitsfähig zu machen. Nach etwa 4 Wochen in guter Lage vollkommene Konsolidation des Bruches. Während der ganzen Behandlung hat der Patient keine Schmerzen gehabt.

Wagner (Leipzig).

187. **Über chronische Herzsteckschüsse auf Grund von vier mit Erfolg operierten Fällen;** von W. Schneider. (Kriegschirurg. Mitteilgn. aus dem Völkerkriege 1914/18, Nr. 134; D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 153, H. 3—4, S. 263.)

Zu den 46 in der Literatur bekannten Fällen von chronischen eingeheilten Herzsteckschüssen, von denen 11mal das Geschoß operativ entfernt wurde (davon 9mal mit Erfolg), fügt Sch. vier weitere durch Sudeck operativ geheilte Steckschüsse hinzu, und zwar einen Herzsteckschuß und drei Perikardsteckschüsse. Im ersten Falle wurde ein 12,8 g schweres französisches kupfernes Vollgeschoß aus der Hinterwand des rechten Ventrikels entfernt, wo es $8^1/_2$ Monate gesessen, nachdem es die Vorderwand des Ventrikels durchschlagen hatte. Im zweiten Falle wurde ein dem rechten Vorhof auflagernder 30/10 mm großer Granatsplitter unter Eröffnung des Perikards drei Monate nach der Verletzung aus einer perikarditischen Schwiele entfernt, im dritten Fall ein 12/16 mm großer Minensplitter 9 Monate nach der Verletzung ebenfalls aus einer perikarditischen Schwiele vor dem rechten Ventrikel. Im vierten Fall endlich gelang die Entfernung eines Infan-

teriegeschosses 13 Monate nach der Verletzung aus dem Perikard an der Herzbasis durch Laparotomie. — Die ständigen Gefahren eines innerhalb des Herzens befindlichen Geschosses für das Leben des Trägers bestehen in: 1. der embolischen Verschleppung eines frei in den Ventrikel gelangten Geschosses; 2. der Möglichkeit einer aneurysmatischen Erweiterung der Herzwand im Bereich der Narbe und Ruptur derselben; 3. der embolischen Verschleppung von Thromben; 4. der dauernden Belastung des Herzens.

Sch. vertritt für die chronischen Herz- und Perikardschüsse einen zuwartenden Standpunkt und schlägt eine Entfernung des Geschosses nur vor, wenn die Beschwerden so groß sind, daß der Patient in seinem körperlichen Wohlbefinden und seiner Arbeitstätigkeit zu sehr gestört wird.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

188. **The surgical treatment of acute empyema by valve drainage, provided by flap of skin, fascia and muscle, under local and paravertebral anesthesia**; by W. R. Morrison. (Boston med. and surg. Journ. 1920, Nr. 15, S. 366.)

Akutes Empyem läßt sich am besten zur Ausheilung bringen, wenn man eine Klappe anlegt, die aus einem Haut-, Faszien- und Muskellappen besteht. Die Klappe wirkt als Ventil, läßt bei den Hustenstößen den Eiter heraus, verhindert aber die Luft am Eindringen. Die Operation wird unter Lokalanästhesie ausgeführt. Mit Serumbehandlung wurden keine günstigen Erfahrungen gemacht. Fischer-Defoy (Frankfurt).

189. **Lebensbedrohende, operativ gestillte Lungenblutung nach Probepunktion**; von H. Flesch-Thebesius. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 4, S. 99.)

Bei einem Jugendlichen, der bereits wegen Empyem operiert war, wurde bei einer Probepunktion die Lunge verletzt. Die Punktion ergab Blut und im Anschluß an sie trat schneller Verfall des Patienten ein. In der alten Thorakotomienarbe zeigte sich deutliche Pulsation. Thorakotomie führte zur Heilung. Die Ursache war ein verletztes Gefäß, das sich infolge mangelnder Retraktionsfähigkeit der Lunge nicht verschließen konnte.

Weinberg (Halle).

190. **Zur operativen Behandlung alter Empyemhöhlen**; von P. Graf. (Zentralbl. f. Chir. 1920, Nr. 25, S. 610.)

Mitteilung von drei Operationsfällen. Wenn man auch die Behandlung alter Empyemhöhlen nicht schematisieren soll, und auf verschiedenen Wegen, vor allem dem der Lappenbildung aus Pleura costalis oder Muskulatur, die ausgedehnte Thorakoplastik vermeiden kann, so ist es doch Kümmells Verdienst, wieder auf die Wichtigkeit des Grundsatzes der Befreiung der Lunge von den Schwielen nach Dolormes Vorgang hingewiesen zu haben. G. wird grundsätzlich unter Anwendung aller sonstigen gangbaren Methoden diesen Weg weiter beschreiten. Ob man durch Teilung der Lungenschwiele in Felder durch Längs- und Querschnitte bei starker Blutung die völlige Entrindung, die an sich natürlich das bessere, aber eingreifendere Verfahren ist, dem Kranken ersparen kann, muß größere Erfahrung auf diesem Gebiete lehren. Wagner (Leipzig).

191. **Erfolge der Brustkrebsbehandlung vor und nach Einführung der prophylaktischen Röntgenbestrahlung der operierten Fälle**; von R. Neher. (Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 119, H. 1, S. 127.)

N. hat alle an der Tübinger chirurgischen Klinik vor und nach Einführung der prophylaktischen Röntgenbestrahlung seit 1910 zur Operation gekommenen Fälle von Mammakarzinom nachuntersucht. Es handelt sich um 362 Kranke, bei denen die Radikaloperation ausgeführt worden war; außerdem waren darunter 41 inoperable Fälle und ein Fall von männlichem Brustdrüsenkrebs, welcher bei den folgenden Zahlen ausscheidet. 78,4 Proz. der Patientinnen hatten geboren, 13,8 Proz. eine Mastitis durchgemacht, das durchschnittliche Alter zur Zeit der Operation betrug 52,25 Jahre, die Zeit zwischen dem Bemerken der Geschwulst und der erstmaligen ärztlichen Untersuchung betrug im Durchschnitt 10 Monate, woraus sich erklärt, daß nur 11 Proz. der Fälle frei von Drüsenmetastasen waren und 14 Proz. Metastasen in den Supraklavikulargruben aufwiesen. 5,8 Proz. der Fälle starben innerhalb von vier Wochen nach der Operation. Die Nachuntersuchungen der übrigen Fälle ergaben, daß von 130 Fällen, welche radikal operiert, aber nicht nachbestrahlt worden waren, nach drei Jahren 38,5 Proz. und nach 5 Jahren 27,7 Proz. rezidivfrei lebten, daß dagegen von 144 Fällen, welche in späterer Zeit mit nach heutiger Ansicht ungenügenden Röntgendosen prophylaktisch nachbehandelt worden waren, nach drei Jahren nur 30,5 Proz. und nach 5 Jahren nur 20,3 Proz. rezidivfrei lebten. Und gar von 72 Fällen aus der letzten Zeit, welche einer hochdosierten Nachbestrahlung unterzogen wurden, rezidivierten 41 Proz. im ersten Jahre und wiesen im Verhältnis mehr Fälle von inneren Metastasen auf als die übrigen. — In einem Nachtrag zu dieser Arbeit führt N. eine Mitteilung von Tietze an, welcher ähnliche Beobachtungen gemacht hat und auf dem Standpunkt steht, daß die Nachbehandlung beim Mammakarzinom mittels Röntgenbestrahlung bisher über das Stadium des Experimentes nicht hinaus ist, indem angenommen werden muß, daß die Bestrahlung, welche als Nachbehandlung angewendet wird, vielfach als Reizdosis wirkt und das schlechte Resultat verschuldet. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

192. **Über die Vermeidung der Narkose bei Bauchoperationen;** von M. v. Brunn. (Berl. klin. Woch. 1920, Nr. 19, S. 441.)

v. B. bespricht die verschiedenen zur Anästhesierung der empfindlichen Teile der Bauchorgane angegebenen Methoden: die Paravertebralanästhesie und die verschiedenen Verfahren zur Anästhesierung des Plexus solaris (von vorne, von hinten und von der in Lokalanästhesie eröffneten Bauchhöhle aus) und teilt seine eigenen Erfahrungen auf diesem Gebiete mit. v. B. ist der ursprünglichen, besonders von Kappis ausgearbeiteten Paravertebralanästhesie treu geblieben und hat bei etwa 100 Fällen nie üble Zwischenfälle beobachtet. Der wesentlichste Vorzug dieser Methode ist ihre große Zuverlässigkeit, andererseits ist gewandtes und rasches Arbeiten sowie eine gewisse Auswahl der Fälle erforderlich, damit der Kranke bei der etwa $^1/_4$ Stunde währenden Anästhesierung von zahlreichen Einstichpunkten aus nicht die Geduld verliert.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

193. **Die chirurgische Behandlung der gastrischen Krisen bei Tabes dorsalis;** von H. Holfelder. (Therap. Halbmonatsh. 1920, Nr. 11, S. 306.)

Die Jaboulaysche Operation (Dehnung des Plexus solaris) hat der Chirurgie bei der Behandlung schwerster Fälle von gastrischen Krisen die erfolgverheißende Spur gewiesen. Foerster und Roux wiesen nach, daß die Ursache derselben stets in einer isolierten Erkrankung der sensiblen Magennerven zu suchen ist. Es kommt alles darauf an festzustellen, ob die sensiblen Sympathikusfasern des Nervus vagus Sitz der Erkrankung sind. Letztere Fälle sind selten, es weisen der gesteigerte Epigastralreflex und vor allem das gleichzeitige Bestehen von Herzerscheinungen und Larynxstörungen hierauf hin; es ist dann Durchschneidung der Vagusendigung an der Kardia nach Exner vorzunehmen unter gleichzeitiger Anlegung einer Gastroenterostomie wegen der hierbei entstehenden Lähmung des Magens. Bei der übergroßen Mehrzahl der Fälle dagegen beruht das Leiden auf einer Erkrankung der mit den Splanchnizis in Verbindung stehenden sensiblen Sympathikusfasern, und die Foerstersche Operation bezweckt die Durchschneidung dieser Fasern an den hinteren Rückenmarkswurzeln; es müssen stets ausgedehnte Resektionen, d. h. mindestens vom 5. Brust- bis zum 1. Lendenwirbel vorgenommen werden, um zum Ziele zu gelangen. Die Operation ist eingreifend und darf nur bei hinreichend kräftigen Personen unternommen werden, anderenfalls kommt eine Unterbrechung der erkrankten Nervenbahnen mittels paravertebraler Leitungsanästhesie in derselben Ausdehnung in Betracht. — Franke durchschneidet, um die Freilegung des Rückenmarkskanals zu vermeiden, die einzelnen Interkostalnerven und reißt ihr zentrales Nervenende mit dem zugehörigen Ganglion heraus. Die Resultate dieser Operation sind etwa gleichwertig der Foersterschen, sie verursacht aber eine irreparable Lähmung der vorderen Bauchdecken und kommt deswegen nur in den Fällen in Betracht, bei denen der Patient auch durch wiederholte paravertebrale Novokaininjektionen nicht auf den Kräftezustand gebracht werden kann, um die eingreifendere Foerstersche Operation auszuhalten, oder bei denen er letztere ablehnt.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

194. **Zur Versorgung des perforierten Magengeschwürs;** von W. Burk. (Zentralbl. f. Chir. 1920, Nr. 25, S. 614.)

Liegt die Perforation mehr als 12 Stunden zurück, d. h. ist die Peritonealinfektion schon weit vorgeschritten, so ist erfahrungsgemäß die Deckung der Perforation mit Netz ebenfalls unsicher. Der idealste Verschluß ist zweifellos der mit Peritoneum. Die von B. in einem Falle mit bestem Erfolge angewendete Technik geht von dem Gedanken aus, die Perforationsöffnung möglichst von der Bauchhöhle zu isolieren. Man umsäumt nach der Entfernung des Geschwürs den Ulcusgrund rings mit dem Peritoneum der Laparotomiewunde. Infektionsgefahr der Bauchhöhle wird dadurch vermieden oder, wo das Geschwür ins Pankreas perforiert war, dessen Sekret sicher nach außen geleitet. Wagner (Leipzig).

195. **Über Magenfibrome;** von G. E. Konjetzny. (Bruns Beiträge z. klin. Chir. Bd. 119, H. 1, S. 53.)

Die Kasuistik über Magenfibrome ist recht klein. Man hat diese Tumoren von den Pseudofibrombildungen zu unterscheiden, welche sich gelegentlich an der Ansatzstelle peritonitischer Stränge nach Abreißen derselben entwickeln können. Bei dem in der vorliegenden Arbeit mitgeteilten Falle handelte es sich um einen 42jährigen Mann, der über ziehende Schmerzen in der Magengegend klagte und bei welchem die Röntgenuntersuchung einen fast kreisrunden inselförmigen Füllungsdefekt in der Regio praepylorica etwa in der Mitte zwischen beiden Kurvaturen ergab. Derselbe rührte von einem daumengroßen polypösen Fibrom an der Hinterwand des Magens her, welches operativ entfernt wurde.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

196. **Über Operation der Gastroptose unter Verwendung des Ligamentum teres hepatis;** von G. Perthes. (Zentralbl. f. Chir. 1920, Nr. 27, S. 818.)

Mit Hilfe des Ligamentum teres, das als Halteband in die Magenwand, und zwar nur in die äußeren Schichten, entlang der kleinen Kurvatur eingelassen wird, und das aus mehr als einem

Grunde für den vorliegenden Zweck besonders geeignet ist, kann man dem gesunkenen Magen seine natürliche Lage und Form wiedergeben; die auf Entleerungsschwierigkeiten beruhenden Beschwerden der Gastroptose werden dadurch beseitigt. An der Leber wird das Ligamentum teres in seinem natürlichen Zusammenhange gelassen, so daß es hier seine ernährenden Gefäße behält. Sein distales Ende aber wird unter dem linken Rippenbogen in die hintere Scheide des linken Musc. rectus abdomin. hineingeführt und hier fest verankert. Wagner (Leipzig).

197. **Zur Frage der Ausschaltung des Ulcus jejuni;** von E. Pölga. (Zentralbl. f. Chir. 1920, Nr. 24, S. 585.)

P. empfiehlt folgendes Operationsverfahren zur Ausschaltung des Jejunalgeschwürs: 1. Quere Trennung des Magens oral von der Gastroenteroanastomose, womöglich nahe der Kardia; 2. Blinder Verschluß des aboralen Magenstumpfes; 3. Einfügung des ganzen Querschnittes des oralen Magenstumpfes in das ihm vor dem Kolon zugefügte Jejunum. Die Operation würde also zu bezeichnen sein als eine *Gastrojejunostomia antecolica oralis.* Wagner (Leipzig).

198. **Über den Winkelschnitt bei Gallenblasenoperationen;** von H. Braun. (Zentralbl. f. Chir. 1920, Nr. 26, S. 634.)

Der sehr vorteilhafte Winkelschnitt bei Gallenblasenoperationen steht oder fällt damit, daß die winklig durchtrennten Bauchdecken so durch die Naht wieder vereinigt werden, daß letztere auch bei stärkster Beanspruchung durch Husten und Brechen des Kranken unweigerlich hält. Der kritische Punkt dabei ist stets die Stelle, wo der Querschnitt in den Längsschnitt übergeht, hier also die Linea alba. Gibt dort die Naht nach, dann ist gewöhnlich die ganze Nahtlinie verloren, und es entsteht eine Hernie von monströser Größe. Es kommt also alles darauf an, den Winkel richtig zu vereinigen und die Vereinigung gut zu sichern. Das von B. empfohlene Verfahren mittels Bleiplattendrahtnaht und Katgut-Dreifädennaht muß im Originale nachgelesen werden. Wagner (Leipzig).

199. **Über den Wert der Enterostomie als Hilfseingriff bei operativer Behandlung von Ileus und Peritonitis;** von F. Karewski. (Berl. klin. Woch. 1920, Nr. 23, S. 533.)

Erfahrungen über den Wert der Enterostomie bei Ileus und Peritonitis. Die sekundäre Enterostomie soll nach vergeblichen Ileusoperationen nicht unterlassen werden, wenn die Erscheinungen, statt abzunehmen, sich steigern. Die operative Behebung der Ursache einer kompletten Kotsperre ist durchaus nicht immer gleichbedeutend mit dem Wiedereintritt des Fäkalientransportes. Es ist deswegen berechtigt, schon bei der primären Laparotomie, auch wenn die Beseitigung des Verschlusses gelang, an der schuldigen Stelle die Vorkehrung für eine passive Darmentleerung zu schaffen. Dies ist z. B. der Fall, wenn sehr lange Zeit seit Beginn des Ileus vergangen ist, ehe zum Eingriff geschritten wurde. Dagegen ist die Enterostomie bei peritonealer Sepsis auszuschließen, weil bei ihr die geringste neue Beeinträchtigung der Körperkräfte hinreichen kann, das Ende herbeizuführen.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

200. **Die Ätherbehandlung der Peritonitis;** von J. Dubs. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 153, H. 5—6, S. 376.)

Erfahrungen bei 28 Fällen von allgemeiner diffuser Peritonitis; es wurden die vorliegenden Darmteile nach Austupfen des Eiters und Beseitigung der Ursache (mit 4 Ausnahmen stets Appendizitis) mit Narkoseäther abgewaschen und darauf 100 bis 250 g in der dränierten Bauchhöhle zurückgelassen. Mit der Narkose wurde jeweils sofort nach der Äthereingießung aufgehört. Der Erfolg war ein ausgezeichneter; selbst bei fast hoffnungslos erscheinenden Fällen hatte man den bestimmten Eindruck, daß nach der Operation sich das ganze schwere Bild wie mit einem Zauberschlage änderte. Die Anzahl der den Operationen folgenden Fälle von Adhäsionsileus war allerdings größer als nach Serien von operierten und nicht mit Äther behandelten Peritonitiden. Jedoch selbst wenn man sich auf den Standpunkt stellt, die Ätherbehandlung sei schuld an postoperativen Adhäsionsbildungen und Lungenkomplikationen, so sind die praktisch und klinisch erzielten Erfolge bis jetzt so gute, daß jene in Kauf genommen werden müssen. Aber deswegen gerade soll die Ätherbehandlung nur in wirklich schweren Fällen angewendet werden. In welcher Weise der Äther in der Bauchhöhle wirkt, bedarf noch experimenteller Klarstellung.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

201. **Zur Klinik des Ileus;** von Dürig (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1920, Nr. 10, S. 282.)

Besprechung der Klinik des Ileus an der Hand von 48 innerhalb eines Zeitraumes von zwei Jahren an der Bierschen Klinik operierten Fällen. Aus der Zahl der akuten Ileusfälle lassen sich nur die Fälle von Adhäsionsileus mit ziemlicher Sicherheit vor der Operation diagnostisch abgrenzen. Die Mortalität an dem beobachteten Material betrug etwa 50 Proz. Neues bringt die Arbeit nicht.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

202. **Die chirurgische Behandlung der Kolitis;** von H. Klose. (Therap. Halbmonatsh. 1920, Nr. 10, S. 281.)

Während die akuten Formen der Kolitis nur sehr selten einer chirurgischen Behandlung be-

dürfen, kommt die chronische Kolitis gewöhnlich erst in fortgeschrittenem Stadium in die Hände des Chirurgen. Die operative Behandlung soll eine möglichste Ruhigstellung durch eine funktionelle Entlastung des Darmrohres erzielen und soll eine mechanische und medikamentöse Behandlung von dem proximalen Ende des Darmrohres aus ermöglichen. Hierfür kommen drei Operationsmethoden in Betracht:

1. Die Appendikostomie; sie hat den Vorzug der leichten Ausführbarkeit, der großen Reinlichkeit sowie den, daß nach Abschluß der Behandlung die Fistel meistens von selber heilt, andererseits findet durch sie keine Ruhigstellung des Darmes statt.

2. Die Zökostomie in Form der Witzelschen Schrägfistel ist ebenfalls leicht und gefahrlos anzulegen und eine ausgezeichnete Methode zur teilweisen Kotableitung und Ruhigstellung des Darmes. Sie pflegt bei richtiger Technik gut zu schließen und läßt sich durch Weglassen des Rohres auf einfache Weise der Heilung zuführen.

3. Der zökale Kunstafter schaltet den Dickdarm total aus. Ihn als primäre Operation anzulegen, ist nur in den schwersten Fällen empfehlenswert, denn er bringt die Gefahr mit sich, daß er ein dauernder bleiben kann, indem der lahmgelegte Darm kollabiert und die sich aneinanderlegenden Darmwände miteinander verwachsen. Die Nachbehandlung der auf eine dieser Methode Operierten besteht in Darmspülungen, deren Hauptwirkung eine mechanisch reinigende ist. Die besten Reinigungsmittel sind: Physiologische Kochsalzlösung, Olivenöl, Kamillentee, daneben kann mit antiseptisch-adstringierenden Mitteln abgewechselt werden, z. B. mit Zinksulfatlösung, Borwasser, Tannin, Bolus-alba-Aufschwemmungen u. a. Morgens erfolgt eine reinigende, abends eine antiseptische Spülung, wobei einmal täglich in antiperistaltischer Richtung gespült wird. Diese Behandlung hat sich über viele Monate zu erstrecken, und eine Fistel darf erst geschlossen werden, wenn 1. kein Schleim, Membranen, und mikroskopisch kein Eiter oder Blut mehr nachweislich und die Dickdarmverdauung bei normaler Volldiät ungestört ist, 2. rektoskopisch die Schleimhaut sich als gesund erweist und 3. das Röntgenbild die charakteristische Haustration bei ungestörter Motalität erkennen läßt.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

203. **Über spontanen arteriomesenterialen Darmverschluß**; von C. Rohde. (Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 119, H. 1, S. 86.)

Kasuistische Mitteilung eines trotz Operation tödlich verlaufenen Falles von spontanem arteriomesenterialem Duodenalverschluß, der bei einem stark abgemagerten Phthisiker im Anschluß an heftige Durchfälle auftrat. Den Entstehungsmechanismus in dem vorliegenden Falle stellt sich R. derart vor, daß die bei dem Patienten vorhandene, mit den Durchfällen verbundene erhöhte Dünndarmperistaltik unter Vermittlung des Mesenteriums so lange an der Mesenterialwurzel zerrte, bis schließlich die Kompression des Duodenums an der Duodenojejunalgrenze durch die gespannte Mesenterialwurzel eingetreten war. — Lagerungstherapie verspricht bei diesen Fällen am ehesten Aussicht auf Erfolg; versagt sie, so muß rechtzeitig die Laparotomie vorgenommen und versucht werden, eine Beseitigung der Straffung der Mesenterialwurzel durch Hervorholen der Dünndärme aus dem kleinen Becken, Ausstreichen des Magen-Duodenalinhaltes in den Dünndarm und, wenn möglich, durch Gastroenterostomie zu beseitigen.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

204. **Zur Operationsmethodik des schrägen Leistenbruchs**; von Morningas. (Zentralbl. f. Chir. 1920, Nr. 28, S. 850).

M. hat bereits 1909 ein neues Verfahren in der operativen Behandlung des schrägen Leistenbruches bekannt gegeben; jetzt hat er es abgeändert und in erheblicher Weise vereinfacht. Das Merkmal dieser Methode, die nur in den Fällen des schrägen Leistenbruchs indiziert ist, in denen die Bruchpforte nicht allzu groß und der Bruchinhalt reponibel ist, ist die Freilegung der Bruchpforte, d. i. des inneren Leistenringes, ohne Eröffnung des Leistenkanals. Die Vorteile dieser Methode, deren technische Einzelheiten im Originale nachzulesen sind, sind Einfachheit in der Ausübung, Herabsetzung der Infektionsgefahr, Befähigung des Kranken zum frühen Verlassen des Bettes, Ermöglichen der Kombination der radikalen Herniotomie mit der Appendektomie; beide Operationen können durch ein- und denselben Schnitt bewerkstelligt werden.

Wagner (Leipzig).

205. **Zur Operation des Leistenbruches beim Mann**; von K. Vogel. (Zentralbl. f. Chir. 1920, Nr. 28, S. 852.)

Die meisten Leistenbruchrezidive treten in der Höhe des inneren Leistenringes auf, und zwar durch das Auseinanderweichen der Kanalwände. Wollen wir das Durchtreten eines Analprolapses durch den zu schlaffen Sphinkterring verhindern, so verstärken wir letzteren durch Einlegen eines Thierschschen Drahtringes, der ein Ausweichen unmöglich macht. Dieses Verfahren hat V. auf den Leistenbruch übertragen: Nach Spaltung der vorderen Kanalwand bis zum inneren Leistenring, Freilegen und Herausheben des Samenstranges und Versorgen des Bruchsackes in gewohnter Weise, wird um den Samenstrang herum ein Ring von mittelstarker Seide in der Weise gelegt, daß er, außerhalb des den Samenstrang

direkt deckenden Gewebes (Faszie), bzw. innerhalb desselben (M. obliquus abdom.) verlaufend, diese Bedeckung eng an den Samenstrang anlegt, ohne ihn aber natürlich zu schnüren. Wie im übrigen die Operation ausgeführt wird, ist gleich; das Verfahren läßt sich zu jeder der gebräuchlichen Methoden hinzufügen. V. hat das Ringverfahren bisher 25mal ohne jede Nachteile angewendet; der Fadenring ist stets glatt eingeheilt. Ein Rezidiv wurde bisher nicht beobachtet. Die Zeit ist noch zu kurz und die Zahl der Operierten zu klein, um den Wert des Verfahrens zu beweisen. Wagner (Leipzig).

206. **Die Deckung schlechter Amputationsstümpfe mit Haut und die Technik der Immunisierung der Haut;** von M. Katzenstein. (D. med. Woch. 1920, Nr. 31, S. 858.)

Die ruhende Infektion ist der Zustand, bei dem die Gewebsimmunität trotz des Vorhandenseins pathogener Bakterien eine Entzündung nicht aufkommen läßt. Erst wenn durch Schädigung des Gewebes, z. B. durch einen operativen Eingriff, dieser Zustand gestört wird, tritt eine Entzündung ein. Man muß deshalb mit dem Auftreten einer solchen Entzündung bei allen Operationen rechnen, bei denen Gewebe mit pathogenen Bakterien in Frage kommt und zur Vorbereitung der Haut, insbesondere auch zur Deckung schlechter Amputationsstümpfe sich einer entsprechenden Technik bedienen.

Falls man Lappen aus der Umgebung benutzen will, wird nach K.s Erfahrungen zweckmäßig eine Hauttasche durch Hautablösung gebildet und durch Tamponade derselben die etwa vorhandene Infektion verbreitet. Erst nach Ablauf der hierauf einsetzenden Entzündungserscheinungen erfolgt dann die sekundäre Naht. Ebenso müssen Reamputationen in 2 Sitzungen vorgenommen werden, wobei in der ersten die Amputation und die Vorbereitung der Haut und in der zweiten die Naht erfolgt. Will man infektiöse Defekte mit gestielten Hautlappen decken, so empfiehlt K., in der ersten Sitzung eine Lappenbildung vorzunehmen, in der zweiten den Lappen dadurch zu infizieren, daß man den untergelegten Tampon mit einem Tupfer berührt, der kurz vorher die eiternde und zu deckende Wunde berührt hatte; erst in einer dritten Sitzung erfolgt die Übertragung des Lappens. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

207. **Endresultate bei 78 Oberarm- und 68 Oberschenkelfrakturen;** von A. Marconi. (Med. Klin. 1920, Nr. 16, S. 418.)

Unter einem Material von 1983 Kriegsbeschädigten waren 78 (3,9 Proz.) Oberarm- und 68 (3,4 Proz.) Oberschenkelfrakturen, deren Endresultate M. in der vorliegenden Arbeit zusammenfaßt auf Grund von Nachuntersuchungen, welche größtenteils erst mehrere Jahre nach der Entlassung aus der ärztlichen Behandlung angestellt wurden.

Von den Oberarmfrakturen betrafen 51 Proz. das obere Drittel; im Schultergelenk war bei 24 Proz. die Beweglichkeit hochgradig eingeschränkt und nur bei 27 Proz. frei, im Ellenbogengelenk war sie bei 9 Proz. hochgradig eingeschränkt und bei 55 Proz. vollkommen frei. In 14 Proz. der Fälle war der N. radialis und in 5 Proz. der N. ulnaris mitverletzt.

Die Oberschenkelfrakturen waren in 51 Proz. solche des mittleren Drittels. Das Hüftgelenk war bei 6 Proz. hochgradig eingeschränkt und bei 50 Proz. vollkommen frei, das Kniegelenk bei 21 Proz. hochgradig eingeschränkt und bei 41 Proz. vollkommen frei, das Sprunggelenk nur in der Hälfte der Fälle vollkommen frei. Ohne Verkürzung waren nur 6 Proz. der Untersuchten ausgeheilt, mehr als 3 cm waren 44 Proz. verkürzt. Im ganzen genommen heilen die Oberschenkelfrakturen funktionell günstiger aus als die des Oberarms; die Ursache hierfür liegt wohl darin, daß die untere Extremität durch das Gehen zwangsweise mechanisch bewegt wird, während die Bewegungen der oberen Extremität gewöhnlich den Endeffekt eines überlegten Gedankens darstellen. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

208. **Isolierte Rißfraktur des Akromions durch Muskelzug;** von J. Dubs. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 18, S. 514.)

Zu einer bisher vereinzelten Beobachtung Michous fügt D. einen zweiten Fall von isolierter Fraktur des Akromions durch aktive Muskelkontraktion. In dem mitgeteilten Falle kam die indirekte Rißfraktur dadurch zustande, daß der 37jährige Patient beim Pflügen die fest im Boden steckende Pflugschar herausreißen wollte und dabei die Deltoidei maximal kontrahierte.

Die gleichzeitige antagonistische Wirkung des Trapezius bewirkt es, daß die Dislokation bei Brüchen des Akromions sowie bei denen der Schulterblattgräte fast immer eine ganz unbedeutende ist. Die Heilungsdauer betrug im vorliegenden Falle 5 Wochen.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

209. **Zur operativen Behandlung der habituellen Schulterluxation;** von R. Eden. (Zentralbl. f. Chir. 1920, Nr. 33, S. 1002.)

E. hat 1917 ein Verfahren angewendet, das durch Verpflanzung eines der Tibia entnommenen Knochenspans an den verloren gegangenen vorderen Pfannenrand und über ihn vorstehend, diesen ersetzen und zugleich für den austretenden Kopf eine Knochenhemmung abgeben soll. Bei zwei so Operierten liegt der Eingriff über 3 Jahre zurück; beide sind rezidivfrei geblieben

und haben keinerlei Funktionsstörungen in der verletzten Schulter zurückbehalten. E. empfiehlt seine Methode namentlich für solche Fälle, wo der vordere Pfannenrand in größerer Ausdehnung durch Abriß oder Abschliff verloren gegangen ist.

Wagner Leipzig).

210. **Die mechanische Behandlung der habituellen Schulterverrenkung**; von M. Böhm. (Berl. klin. Woch. 1920, Nr. 15, S. 345.)

Während die bisher gebräuchlichen Apparate zur mechanischen Behandlung der habituellen Schulterluxation ein Wiederaustreten des Oberarmkopfes mehr oder minder nur auf Kosten der Beweglichkeit des Schultergelenkes erzielen, hat B. einen Apparat konstruiert, welcher die Luxation verhindert, dabei aber die Gebrauchsfähigkeit des Armes möglichst wenig beeinträchtigt.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

211. **Osteoarthritis deformans juvenilis coxae; Osteochondritis deformans; Coxa plana**; von P. Frangenheim. (Zentralbl. f. Chir. 1920, Nr. 31, S. 946.)

Die Krankheit ist zuerst von Maydl 1897 beschrieben worden. Die von Waldenström neu gewählte Bezeichnung Coxa plana, die in Analogie mit der Benennung Coxa vara und valga gebildet ist, trifft das Wesen der Krankheit nicht; der Name Coxa plana paßt lediglich nur phonetisch zu den beiden gebräuchlichen Benennungen der Coxa vara und valga. Das genügt aber nicht zur Schaffung einer neuen Krankheitsbezeichnung. F. möchte deshalb anempfehlen, vorläufig die alte Bezeichnung Osteoarthritis oder Arthritis deformans juvenilis coxae beizubehalten oder durch *Coxalgia infantilis* oder juvenilis zu ersetzen, nachdem in der deutschen Literatur die früher sehr gebräuchliche Benennung Coxalgie allmählich mit fortschreitender Erkenntnis der Erkrankungen des Hüftgelenks verschwunden ist.

Wagner (Leipzig).

212. **Zur Ätiologie und Pathogenese der Osteochondritis deformans juvenilis coxae**; von E. Kreuter. (Zentralbl. f. Chir. 1920, Nr. 38, S. 1162.)

Auf Grund neuer mikroskopischer Untersuchungen, namentlich von Pommer, kann man kaum daran zweifeln, daß die Osteochondritis deformans doch zur echten Arthritis deformans gehört. Daß diese im kindlichen, d. h. vor der Pubertät wachsenden Knochen sich anders auswirkt wie beim Erwachsenen und im Greisenalter, ist von vornherein zu erwarten. Es ist kein juveniles, sondern ein infantiles Leiden, für das der mächtige innensekretorische Einfluß der noch ruhenden Pubertätsdrüse wegfällt. Keine der bisher gebräuchlichen Krankheitserscheinungen kann befriedigen. Es handelt sich um eine klinisch besondere Form der Arthritis deformans, die man vielleicht als *Malum coxae infantile* zusammenfassen könnte, ohne sich die großen Unterschiede gegenüber dem Malum coxae senile zu verhehlen.

Wagner (Leipzig).

213. **Über Erkrankung und Behandlung der angeborenen Hüftgelenksverrenkung beim Säugling**; von S. Peltesohn. (Med. Klin. 1920, Nr. 17, S. 442.)

Von der möglichst frühzeitigen Erkennung der Hüftgelenksluxation hängt der Erfolg der Behandlung ab. Hierzu empfiehlt P. zwei Merkmale, welche die Diagnose auch ohne Röntgenaufnahme leicht ermöglichen. Bei Rückenlage des Kindes mit Hüftluxation besteht in „Froschstellung“ (rechtwinkliger Flexion und starker Außenrotation beider Oberschenkel) auf der kranken Seite eine deutliche Abweichung der Achse des Oberschenkels von der Norm; zugleich weist der luxierte Oberschenkel an der Beugeseite, lateral von den das Tuber ischii bedeckenden Weichteilen, eine flache Stelle auf. Bringt man in der gleichen Lage des Kindes Hüft- und Kniegelenke in maximale Beugung, so daß die Streckseiten der Oberschenkel dem Bauche anliegen, so erscheint bei Betrachtung der Gesäßgegend von oben eine Eindellung etwa zwischen Sitzknorren und Trochanter major.

Zur Retention der im Säuglingsalter leicht gelingenden Reposition verordnet P. einen fixierenden Verband unter Benutzung einer Stahlblechschiene, welche die Reluxation des Schenkelkopfes nach hinten unmöglich macht. Eine Fixierung von 3 bis 5 Wochen auf diese Weise genügt meist, alle 8 Tage wird der Verband zu Reinigungszwecken abgenommen.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

214. **Über Beckenbrüche**; von E. Protzkar. (Wien. med. Woch. 1920, Nr. 14, S. 641.)

P. bespricht an Hand eines eigenen Materiales von 47 Fällen Pathogenese, Symptomathologie und Therapie der Beckenbrüche. Zu den direkten Frakturen gehören Beckenrand- oder Stückbrüche und die Rißfrakturen durch Muskel- und Bänderzug. Die indirekten Beckenbrüche sind Biegungsbrüche, Spannungsbrüche durch Pressung entstanden, bei denen an vom Angriffspunkt entfernten Stellen der Beckenring in seiner Kontinuität gelöst wird; beweisend für eine solche Entstehungsweise ist bei Beckenringbrüchen das isolierte Abspringen von langen Spänen am inneren Teil des Os pubis oder der Linea innominata. — Bei 14 Fällen handelte es sich um Frakturen des Scham- oder Sitzbeines einer Seite mit evtl. Distorsion der Articulatio sarcroiliaca derselben Seite, 7mal um Frakturen des Schambeines bzw. Sitzbeines mit gleichzeitiger Fraktur des Os ileum oder Os sacrum, 5mal um Frakturen der Schambeinäste beiderseits, 1mal um

eine beiderseitige Schambeinastfraktur mit gleichzeitigem Bruch des Darmbeintellers, 6mal um multiple Frakturen des Beckens, 6mal um isolierte Frakturen des Darmbeinkammes bzw. des Darmbeintellers, je 1mal um isolierte Frakturen des Os sacrum und Os ischii, 1mal um einen Pfannenrandbruch bei einer Luxatio femoris iliaca, 4mal um Pfannenbodenbrüche, 1mal um eine reine Luxatio pelvis. 2mal war die Blase, 4mal die Harnröhre, 1mal das Rektum, 4mal die Vagina mitverletzt. 12 Fälle kamen ad exitum, und zwar 10 von diesen bald nach der Einlieferung infolge von Fettembolie der Lunge, Leber-Milzrupturen und hochgradiger, meist subperiostaler Blutung.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

215. **Meine Erfahrungen über das künstliche Oberschenkelbein mit willkürlicher Steuerung nach dem System von Dähne-Haschke;** von W. Meinshauser. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 18, S. 510.)

M. ist selbst Träger der in der Überschrift genannten Prothese und ist mit derselben außerordentlich zufrieden. Sie unterscheidet sich in drei Hauptpunkten von den sonstigen derartigen Apparaten: Die Kniegelenksachse ist nicht rückverlagert, sondern es ist die Natur nachgeahmt, wodurch eine größere Standfestigkeit erzielt wird. Die Bandage ähnelt im oberen Abschnitt dem Hosenträgersystem und veranlaßt durch Angriff der Gurte an dem Unterschenkel eine willkürliche Betätigung des Kniegelenks. Der Aufbau des Beines von oben bis unten aus Holz verhütet die infolge der Schweißbildung entstehenden Nachteile der Lederprothesen. Nachteilig ist andererseits, daß sich beim Dähne-Haschkebein besonders frühzeitig Stumpfveränderungen einstellen und ferner, daß das Knie nicht weiter als bis zum rechten Winkel gebeugt werden kann.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

216. **Über die sog. typische Verletzung am unteren Femurende;** von R. Schweizer. (Schweiz. med. Woch. 1920, Nr. 21, S. 402.)

Nach Knieverletzungen lassen sich gelegentlich kleine Schatten von sichelförmiger Gestalt am unteren Femurende im Röntgenbilde nachweisen, welche bei sagittaler Aufnahme am inneren Condylus femoris liegen und von diesem durch eine schmale strahlendurchlässige Zone getrennt sind. Stieda erklärte diese Gebilde als Frakturen des Epicondylus medialis, andere nehmen an, daß es sich um abgerissene Periostfetzen handele, die nachträglich verkalken oder verknöchern, wieder andere, daß es sich um Gewebsnekrosen handele infolge des Traumas, in denen sich dann Kalk ablagere oder Knochen neu bilde, wobei der Anwesenheit von Hämatomen oder dem Zutritt von Synovia eine gewisse Rolle zugeschrieben wird. Sch. betrachtet diese Schatten nicht als den Ausdruck einer typischen Verletzung, sondern als ein röntgenologisches Symptom, das auf verschiedene Weise zustande kommen kann. Als Fraktur kann es nur dann ausgelegt werden, wenn es direkt nach dem Trauma nachzuweisen ist. Entsprechend den verschiedenen Ursachen, welche das Zustandekommen dieser Erscheinungen bedingen, läßt sich ein charakteristisches klinisches Symptomenbild für diese Verletzung nicht aufstellen. Die Therapie besteht in jedem Falle in Ruhigstellung, Umschlägen, Massage, Heißluft und Gymnastik. Die Prognose ist, wenn keine komplizierenden Verletzungen vorliegen, eine durchaus gute.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

217. **A propos du traitement des fractures multiples graves des deux jambes;** von Ch. Perret. (Revue méd. de la Suisse rom. 1920, H. 7, S. 415.)

Es empfiehlt sich auf einen bewährten Lagerungsapparat für Krankenanstalten aufmerksam zu machen. Dekubitus, Verband und Lagerschmerzen können damit umgangen werden. Das Gestelle, ein kompliziertes Eisengerüst, schmiegt sich jedem Bette an. Die Münchn. med. Woch. Nr. 47, 1919 wies bereits darauf hin. Einsicht des Bildes ist zum Verständnis erforderlich.

von Noorden (Bad Homburg).

218. **Zur Entstehung der freien Solitärkörper des Kniegelenks;** von G. Axhausen. (D. med. Woch. 1920, Nr. 30, S. 825.)

A. nahm bisher in der Frage nach der Entstehung der freien Solitärkörper des Kniegelenkes einen vermittelnden Standpunkt zwischen der traumatischen Theorie Barths und der Dissektionstheorie Koenigs an. Er glaubte aus seinen Feststellungen entnehmen zu können, daß mit Barth die alleinige traumatische Genese anzunehmen und die Koenigsche spontane Osteochondritis dissecans abzulehnen sei, daß aber andererseits mit Koenig und entgegen Barth die allmähliche Auslösung des traumatisch geschädigten Gelenkbezirkes durch den Dissektionsvorgang als der regelmäßige Vorgang anzunehmen sei. Die Untersuchung des Präparates eines in der vorliegenden Arbeit geschilderten Falles ließ jedoch erkennen, daß hier das Trauma einen schon in Abgrenzung befindlichen Gelenkbezirk getroffen und so zu einer mechanischen Lösung desselben geführt hatte. Die Schädigung eines umschriebenen Gelenkbezirkes und der Abgrenzungsvorgang war also das Primäre, dem erst später das Trauma folgte. A. revidiert also seine frühere Anschauung, indem der Befund dieses Falles eine einwandfreie Bestätigung der Koenigschen Auffassung ergibt.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

219. **Neues einfaches Operations-Verfahren bei der habituellen und chronischen Patellarluxation;** von L. Dreyer. (D. med. Woch. 1920, Nr. 18, S. 489.)

Bei einem Falle von beiderseitiger chronischer Luxatio patellae mit deformierender Arthritis ging D. derart vor, daß er die sehnige Ausstrahlung des Tractus ileotibialis und Vastus lateralis außen an der Patella durchtrennte. Die Faszien des Vastus externus, welche die Patella durch ihren Zug nach außen luxierten, wurden etwa 7 cm oberhalb der Kniescheibe quer durchschnitten und in Form eines Zipfels abgespalten. Der so an der Patella gebildete äußere Sehnenzipfel wurde an der medialen Seite der Kniescheibe mittels einer Kornzange unmittelbar unter der Sehne des Rectus femoris nach innen geführt und hier unter entsprechender Spannung mit dem Vastus medialis vernäht, so daß also nunmehr bei jeder Anspannung des Quadrizeps die Patella nach innen gezogen wurde. Beiderseits glatte Heilung, guter Erfolg bestand noch nach drei Jahren. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

220. **Zur Frage der Chopartschen Operation**; von P. Mollenhauer. (Berl. klin. Woch. 1920, Nr. 18, S. 418.)

Ausführliche Erörterung der verschiedenen in der Literatur mitgeteilten Beurteilungen des Wertes der Stümpfe nach Chopartscher Amputation. M. tritt für dieses Operationsverfahren ein, jedoch empfiehlt er zur Vermeidung von Kontrakturstellungen die künstliche Versteifung des oberen Sprunggelenkes.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

221. **Der Stahldrahtfuß**; von J. Fuchs. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 16, S. 457.)

Um für Träger von Beinprothesen ein sicheres elastisches Gehen auch auf unebenem Boden oder in der Dunkelheit zu ermöglichen, hat F. aus starkem Rundfederstahl einen Fuß konstruiert, dessen Form und Befestigungsart bewirkt, daß Druck und Zugkräfte in verschiedenster Richtung gleichzeitig angreifen können, ohne die Senkung der Fußspitze beim Auftreten oder die Hebung der Ferse beim Abrollen zu beeinträchtigen. Auf diese Weise kommt ein natürlicher Gangmechanismus zustande. Der Apparat hat den Vorzug, daß bei Beschädigungen an Stelle der Reparatur die Auswechselung tritt, welche von dem Träger selbst mühelos vorgenommen werden kann.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

IV. Haut- und Geschlechtskrankheiten.

222. **Ein Fall von tödlich verlaufener Gasphlegmone nach Koffeininjektion**; von Franz Schranz. (Med. Klin. 1920, Nr. 7, S. 182.)

Bei einem 21jährigen Mädchen entstand im Anschluß an eine bei Grippepneumonie vorgenommene Koffeininjektion am Oberschenkel eine Gasphlegmone. Sch. weist auf den auffällig häufigen Zusammenhang zwischen Gasphlegmone und Grippepneumonie bei den bisher veröffentlichten Fällen hin. Wie weit die Gewebsschädigung des Koffeins einerseits, das Gift des Grippeerregers andrerseits in all diesen Fällen einen günstigen Boden für die Infektion mit Gasbazillen schafft, müßten Tierversuche zeigen. Am nächsten liegt die Annahme, daß bei der fraktionierten Sterilisation der Koffeinlösung virulente Bakterien oder Sporen am Leben blieben und so zusammen vielleicht mit einer Gewebsschädigung die Phlegmone erzeugten. Brauns (Dessau).

223. **Petechiales Exanthem bei Pneumokokkenerkrankungen**; von Fritz Hirsch. (Med. Klin. 1920, S. 181.)

Beschreibung eines Falles von Pneumokokkenmeningitis mit sandkorn- bis stecknadelkopfgroßen, blauroten, nirgends konfluierenden und nicht erhabenen, hämorrhagischen Flecken. Im Lumbalpunktat wurde primär und kulturell Diplococcus lanceol. nachgewiesen. In den Schnitten ist keine Blutung zu bemerken. Eine Arterie mittleren Kalibers war bei verdickter Intima prall mit Erythrozyten gefüllt, ebenso die Kapillaren und Präkapillaren. In der Umgebung der Gefäße ist mikroskopisch keine entzündliche Reaktion nachzuweisen, färberisch keine Bakterien. Es dürfte sich um ein rein toxisches Exanthem handeln, wobei die Frage offen bleibt, ob es auf Rechnung der Meningitis oder auf Rechnung gleichzeitiger Pneumonie zu setzen ist. Es ist mit Sicherheit auf dem Boden einer Pneumokokkenerkrankung entstanden und vorher kein derartiger Fall in der Literatur zu finden gewesen.

Brauns (Dessau).

224. **Induratio penis plastica und Dupuytrensche Kontraktur**; von Hans Martenstein. (Med. Klin. 1920, Nr. 8, S. 205.)

Das gleichzeitige Vorhandensein einer Dupuytrenschen Kontraktur bei Induratio penis plastica ist nur sehr selten beschrieben. M. kann über 2 derartige Fälle berichten; daß jedes Anzeichen von Gicht dabei fehlt, spricht für die Annahme Steins, daß diese ätiologisch nicht in Frage kommen dürfte. Auf Grund des klinischen und pathologisch-anatomischen Befundes aber besteht zwischen den sklerosierenden Fasziitiden, Induratio penis plastica und Dupuytrenscher Kontraktur, ein sehr naher Zusammenhang. Ihre gemeinsame Ursache ist unbekannt. Da man die Keloide ebenfalls als chronische, nicht entzündliche Bindegewebswucherungen auffassen muß, so liegt es nahe, die Entstehung eines solchen nach Trauma in dem einen der vorliegenden Fälle mit

einer bei dem Patienten bestehenden anormalen Beschaffenheit seines gesamten Bindegewebssystems in Verbindung zu bringen, auf deren Grundlage die beiden anderen Leiden entstanden sind. M. meint, wenn Chirurgen bei der Dupuytrenschen Kontraktur und Dermatologen bei der Induratio penis plastica stets auf das andere Leiden fahnden würden, so möchten wohl die Fälle, wo beide Leiden gleichzeitig zu beobachten sind, zahlreicher werden. Brauns (Dessau).

225. **Zur Kenntnis und Behandlung der Melanosarkome (Chromatophorome) der Haut;** von G. Axhausen. (Therap. Halbmonatsh. 1920, Nr. 7, S. 203.)

Es ist bei Untersuchungen von Patienten stets auf Pigmentmäler zu achten. Findet man einen prominenten Pigmenttumor, der durch seine Härte, seine tiefe Lage und seine durchschimmernde blauschwarze Farbe sich von den gewöhnlichen Pigmentmälern unterscheidet, so zögere man nicht, auf der Exstirpation dieses Tumors zu bestehen. Die exquisite sozusagen Knorpelhärte der noch kleinen, glatten, flachen Geschwulst läßt ein Hämangiom ebenso mit Sicherheit ausschließen, wie einen Naevus pigmentosus; auch thrombosierte Varixknoten können eine solche Härte niemals erreichen. Der einzige etwas derbere Naevus, der Naevus pigmentosus *verrucosus*, unterscheidet sich sofort durch seine zerklüftete Oberfläche scharf von dem glatten Chromatophorom, dessen blauschwarze Farbe absolut charakteristisch ist. Mikroskopisch fehlen in ihm die typischen Naevuszellen. Therapie: möglichst schleunige Exstirpation.

Brauns (Dessau).

226. 1. **Dermatitis, hervorgerufen durch phenolhaltigen Schweißledersatz;** von R. V. Müller-Heß.

2. **Hautausschläge bei Ersatz-Schweißleder in Uniformmützen;** von Hölker. (D. med. Woch. 1920, Nr. 18, S. 491 bzw. 492.)

Die Verff. berichten über die wohl allerwärts in Deutschland beobachtete streifenförmige Dermatitis der Stirn, die durch Schweißlederersatz hervorgerufen wird. Während Müller-Heß geneigt ist, dem Phenol, welches bei chemischer Untersuchung festgestellt wurde, meist aber auch schon gerochen werden kann, die Schuld an der Dermatitis beizumessen, legt Hölker sie den minderwertigen Harzen bei, die Verwendung gefunden haben. Eine Einlage aus Azetylzelluloid, stark azetyliertes Papier, das eine pergamentartige Festigkeit hat, hat sich nach letzterem Autor bewährt.

3. **Über gehäuftes Vorkommen von Stirndermatitiden;** von Conrad Siebert.

4. **Hautentzündung durch Hutschweißleder;** von J. Stangenberg. (D. med. Woch. 1920, Nr. 13, S. 355.)

Siebert sah rasche Abheilung unter Zinktrockenpinselung. Stangenberg berichtet im Gegensatz zu den vorgenannten Autoren, daß Nässen eingetreten sei. Auch er konnte, wie Müller-Heß, Karbolgeruch feststellen.

Brauns (Dessau).

227. **Die häufigsten Hauterkrankungen des Säuglings und Kleinkindes in der Sprechstunde des praktischen Arztes;** von A. Dollinger. (Med. Klin. 1919, Nr. 49—52, S. 1259, 1285, 1313, 1333.)

Nach einer allgemeinen Einleitung, betreffend die Verwendung der Medikamente, bespricht D. in einer willkürlichen Reihenfolge das intertriginöse Ekzem, Ekzem bei exsudativer Diathese, Skrofuloderma, Impetigo contagiosa, Strophulus infantum, Urtikaria, Pemphigus neonatorum, Furunkulose, Phlegmone, Follikulitis und gibt anhangsweise eine Anzahl selbsterprobter Rezeptformeln. Brauns (Dessau).

228. **Landerers Tuberkulosebehandlung, kritisch beleuchtet und für Lupus modifiziert;** von A. Philippson. (Therap. Halbmonatsh. 1920, Nr. 12, S. 331.)

Angewendet wurde das Zimtaldehyd, da die von Landerer gebrauchten Zimtsäure und Hetokresol für die äußere Tuberkulose nicht sehr wirksam waren. Zimtaldehyd ist ein Zimtöl zu 75 Proz. Nach seiner Formel ist es Phenylakrolein, ein angenehm riechendes, gelbes Öl. Auf die erkrankten Stellen wird 2mal täglich 1 Proz. Zimtaldehydwasser 1 Stunde mit Wattebausch aufgelegt. Es kommt zu Nässen und Krustenbildung. Es wird also Hyperämie, Leukozytose und Exsudation der erkrankten Stelle herbeigeführt. In 5 Fällen von Lupus wurden mit dieser einfachen Behandlungsmethode überraschende Erfolge erzielt. Weinberg (Halle).

229. **Luetisches Fieber bei einer Fünfundzwanzigjährigen auf kongenitaler Grundlage;** von Arthur Baer. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 20, S. 572.)

„Das Bemerkenswerte an dem Falle ist das Auftreten einer fieberhaften Leberlues auf hereditärer Grundlage — die Heredität scheint aus den Tot- und Fehlgeburten der Mutter, den Hutchinsonschen Erscheinungen an den Schneidezähnen, der überstandenen Keratitis parenchymatosa sichergestellt — nach solch später Zeit." So faßt B. den Inhalt der Arbeit zusammen.

Kadner (Bad Reichenhall).

230. **Zur Frage der Zuverlässigkeit der serologischen und neurologischen Frühdiagnose der Syphilis;** von F. Kobrak. (Med. Klin. 1920, Nr. 7, S. 183.)

K.s Untersuchungen über die Erregbarkeit des Nervus octavus im Frühstadium der Syphilis

haben gezeigt, daß eine kleine Zahl von Fällen schon funktionelle Veränderungen am Nervus octavus — ohne subjektive Beschwerden — aufweist, während die Wassermannsche Reaktion noch keinen positiven Ausfall zeigt. Daraus glaubt er schließen zu dürfen, daß die Oktavussymptome offenbar einen feineren Indikator für eine bereits stattgehabte luische Allgemeininfektion darstellen als die Wassermann-Reaktion. Die Tatsache, daß die Wassermann-Reaktion nicht selten an Feinheit von der Sachs-Georgischen Reaktion übertroffen wird, läßt es geboten erscheinen, bei Nachprüfung der Oktavusbefunde beide Proben anzustellen. Soweit sich die Oktavusbefunde bei negativer Komplementbindungsreaktion bestätigen sollten, müßte die Zuverlässigkeit einer Abortivkur der Lues auch von einer funktionellen Intaktheit des Nervus octavus abhängig gemacht werden.

Brauns (Dessau).

231. **Praktische Erfahrungen und theoretische Betrachtungen über die Meinickesche Ausflockungsreaktion (III. Modifikation) bei Syphilis;** von Emil Epstein und Fritz Paul. (Med. Klin. 1920, Nr. 19, S. 500.)

Nachprüfung der Meinicke-Reaktion an 300 Seren. Es ergab sich weitgehende, wenn auch nicht vollkommene Übereinstimmung mit der Wassermann-Reaktion. Es kann als Optimum in der Sicherheit der Ablesung empfohlen werden, neben der Wassermann-Reaktion, die ja meist mit 2 Extrakten in verschiedenen Intensitätsabstufungen aufgestellt wird, die Meinicke-Reaktion einzuführen. Das Arbeiten mit den 3 parallelen Aufstellungen wird noch manchen Fall der serologischen Aufklärung zugänglich machen, denn sowohl durch die Wassermann-Reaktion als auch durch die Meinicke-Reaktion *allein* sind gewisse Fälle nicht zu fassen, die durch gleichzeitige Aufstellung beider Reaktionen eventuell noch als positiv gewertet werden können.

Brauns (Dessau).

232. **Allgemeines zur Syphilisbehandlung;** von Gustav Neugebauer. (Med. Klin. 1920, Nr. 5, S. 123.)

M. hofft, daß die Bekämpfung der Syphilis von Erfolg gekrönt sein wird, so daß ihr der derzeitige Charakter als Volksseuche wieder benommen wird. Zugute kommt den Bekämpfungsbestrebungen die Aufklärung, die beim Militär erteilt wurde, und die noch wirkt und auf die Zivilbevölkerung abfärbt. Er wünscht, daß möglichst der praktische Arzt befähigt sei, die Diagnose rechtzeitig zu stellen und die Therapie durchzuführen.

Brauns (Dessau).

233. **Zur Behandlung der Syphilis unter Zuhilfenahme der Morgenrothschen Chininderivate;** von W. Friedländer. (Med. Klin. 1920, Nr. 21, S. 551.)

Die Beeinflussung der klinischen Erscheinungen durch das Eukupin war eine leidlich gute, aber in ihrer Wirksamkeit dem Salvarsan und den üblichen Quecksilbersalzen unterlegen. Hochprozentige wäßrige Lösungen ließen sich wegen der Schwierigkeit, des öfteren größere Flüssigkeitsmengen zu infundieren, nicht oft genug anwenden; am besten intramuskulär anwendbar sind Lösungen bis zu 2 Proz. Sie sind relativ reizlos. In Verbindung mit wäßrigen Lösungen wirkt die Substanz als Anästhetikum und die Einwirkung auf die Lueserscheinungen ist eine recht gute. Am empfehlenswertesten ist die 2proz. ölige Lösung des Eucupin. basic. in Verbindung Hg-salicyl. Eukupin unterstützt hierbei die Hg-Wirkung, wirkt anästhetisch und roborierend. Die Darreichung des Eukupins per os und die intravenöse Darreichung bedarf noch weiterer Prüfung.

Brauns (Dessau).

234. **Silbersalvarsannatrium und Sulfoxylat bei syphilidogenen Nerven- und Geisteskrankheiten;** von Walter Cohn. (Württ. med. Korr.-Bl. Bd. 90, Nr. 21, S. 85.)

Im Bürgerhospital Stuttgart behandelte C. 29 Fälle mit 273 Sulfoxylatinjektionen und 14 Fälle mit 102 Silbersalvarsaninjektionen. Es wurden gute Wirkungen, keine unangenehmen Zufälle beobachtet. Behandelt wurden: progressive Paralyse, Taboparalyse, Tabes, Lues cerebri, Lues spinalis, Frühlues des Gehirns, Epilepsie auf luetischer Grundlage, Lues latens, Lues II, multiple Sklerose.

Brauns (Dessau).

235. **Das Silbersalvarsannatrium und einige allgemeine Erörterungen über die Syphilistherapie und Diagnostik;** von O. Nägeli. (Schweiz. med. Woch. 1920, Nr. 9, S. 161.)

Nach N.s Versuchen ist Silbersalvarsan ein Präparat, das die Haut- und Schleimhautmanifestationen der Lues in verblüffender Weise beseitigt und imstande ist, allein, ohne Kombination mit einem anderen Spezifikum, oft schon nach kurzem Gebrauch, die Wassermannsche Seroreaktion aufzuheben; es scheint therapeutisch wirksamer zu sein als das Neosalvarsan. N. gab bei Männern 0,25 bis 0,3, bei Frauen 0,2 etwa aller 4 bis 5 Tage.

Bezüglich des „Salvarsan"-Ikterus betont N., daß trotz großer Neosalvarsangaben (bis zu 10 und 12 g Neosalvarsan) in der Schweiz der Ikterus selten sei, allerdings lasse er wöchentlich die Leberfunktion durch Untersuchung auf Gallenfarbstoffe prüfen. Von der gesunden Leber werden die modernen Salvarsanpräparate in sehr großen Mengen und über lange Zeit anstandslos vertragen. Die Häufung des Ikterus in Deutschland dürfte mit den Ernährungsschwierigkeiten in Zusammenhang stehen; so lange diese dauern, daher kleinere Dosen.

Brauns (Dessau).

236. **Über kombinierte Behandlung der Lues mit Silbersalvarsan und kolloidalem**

Silber; von Lenzmann. (D. med. Woch. 1920, Nr. 36, S. 992.)

Zur Vermeidung einer Depotbildung des Salvarsanpräparates, die zu einem giftigen Abbauprodukt des Salvarsans führen kann, empfiehlt L. die Verabreichung kleiner und häufiger Dosen (0,05), die während 4 Tagen täglich zu injizieren und nach 4 Tagen zu wiederholen sind. Zu einer Kur gehören 16 bis 20 Injektionen. — Mit den Silbersalvarsaninjektionen werden Einspritzungen von Kollargol (Heyden) oder Dispargen verbunden. Es wird in 1 bis 2proz. Lösung gegeben zu 0,05 bis 0,1. Die Kur wird — abgesehen von leichtem Frösteln und Fieber in einzelnen Fällen nach der ersten Kollargolinjektion — ausgezeichnet vertragen. Irgendwelche Nebenerscheinungen sind nicht beobachtet worden. Die mit kleinen Dosen durchgeführte „ganz ungefährliche Kur" übt denselben Einfluß auf die Serumreaktion aus, wie die Kur mit selteneren größeren Dosen. — Vor Anwendung der Behandlung verschaffe man sich Kenntnis der Arbeit!

Kadner (Bad Reichenhall).

C. Bücherbesprechungen.

17. **Handbuch der klinischen Hydro-, Balneo- und Klimatotherapie**; von A. Strasser, F. Kisch und E. Sommer. Berlin u. Wien 1920, Urban & Schwarzenberg. IX u. 911 S. mit 48 Abbild. (Brosch. 70 Mk.)

Es ist ein verdienstvolles Unternehmen der drei bekannten Verfasser, ein solches Werk geschaffen zu haben. Ein modernes Buch auf diesen Gebieten der physikalischen Therapie fehlte uns bislang. Wenn auch in erster Linie das Buch für die Bedürfnisse des Praktikers geschrieben ist, so wird nicht minder der Forscher sich daraus reichlich Rats holen können, da schon die Literaturangaben am Schlusse eines jeden Abschnittes zu Spezialstudium anregen.

Der Stoff ist so verteilt, daß St. die Hydrotherapie, K. die Balneotherapie und S. die Klimatotherapie bearbeitet haben.

Der Abschnitt *„Hydrotherapie"* wird eingeleitet durch ein Kapitel „Physiologische Grundlagen", dem ein Abschnitt über Technik und Methodik sowie über die allgemeinen Indikationen folgt. Im speziellen Teil wird die Hydrotherapie bei den einzelnen Krankheiten besprochen. — In dem Abschnitt *„Balneotherapie"* wird eine allgemeine Balneotherapie mit Charakteristik der einzelnen Mineralwässergruppen vorausgeschickt, der spezielle Teil bringt die Balneotherapie der einzelnen Erkrankungen, nach Organsystem geordnet, ferner eine Skizzierung der bekannteren *Kurorte* und Heilquellen des In- und Auslandes. — Im letzten Abschnitt „Klinische *Klimatotherapie"* wird die medizinische Klimatologie (klimatische Faktoren) und die physiologische Wirkung der einzelnen Klimate behandelt unter Berücksichtigung der allgemeinen Indikationen; hieran schließt sich wieder ein spezieller Teil an. — Ein Anhang behandelt die *sanitären Anforderungen* an klimatische Kurorte. Das ausführliche Sachregister bildet den Schluß.

Das Buch gehört in die Bibliothek eines jeden Arztes mit Praxis aurea. Bachem (Bonn).

18. **Die Unregelmäßigkeit des Herzschlages.** *Eine physiologische Studie für Ärzte*; von Leon Asher. Bern 1920, Paul Haupt. 66 S. (6 Mk.)

Vorliegende Studie faßt den Inhalt einer zur Fortbildung von Ärzten gehaltenen Vortragsserie zusammen und orientiert in sehr anschaulicher Weise über die Ergebnisse der neuesten physiologischen Herzforschung. Zunächst werden die Grundlagen der normalen Herztätigkeit sowie das Verhalten des normalen Herzens physiologischen und pharmakologischen Eingriffen (künstlichen Reizen, Giften) gegenüber eingehend diskutiert, die zu den wohl als gesichert zu betrachtenden heutigen Vorstellungen über den Ort und die Bedingungen der Reizbildung, die Wege der Erregungsausbreitung sowie die Verhältnisse der Anspruchsfähigkeit des Herzmuskels geführt haben. Als besonders fruchtbare Methoden der funktionellen Herzdiagnostik werden die gleichzeitige graphische Venen- und Arterienpulsverzeichnung nach Mackenzie sowie die Elektrokardiographie in ihrer Bedeutung und ihren Ergebnissen gewürdigt. Vor allem das Einthoven-Flacksche Verfahren, das die Ortsbestimmung der Erregung im Herzen bei elektrographischer Untersuchung des lebenden Menschen ermöglicht, bedarf hier der Erwähnung. Die Unregelmäßigkeiten des Herzschlages werden, nach 3 Gesichtspunkten geordnet, aus Störungen der normalen Reizbildung, Störungen der normalen Reizleitung und Störungen in der normalen Reaktionsweise des Triebwerkes abgehandelt. Beachtenswert sind vor allem die Ausführungen über das Herzflimmern, das seine Entstehung im Experiment sowohl elektrischen als mechanischen oder chemischen Faktoren verdanken kann. Dittler (Leipzig).

19. **Klinik der Tuberkulose.** *Handbuch und Atlas der gesamten Tuberkulose;* von Bandelier und Röpke. 2. Bde., 4. Aufl. Leipzig, Kabitzsch. 1113 S. mit 125 Abbild. u. 18 Kurven im Text, sowie 196 Abbild. auf 44 farbigen u. 6 schwarzen Tafeln. (200 Mk.)

Im Jahre 1910 erschien die erste, 1913 die dritte Auflage dieses Handbuches, dessen vierte Auflage nach der langen Kriegspause allen inzwischen errungenen Erkenntnissen Rechnung trägt. Die Zunahme der Tuberkulose durch den Krieg läßt eine so lückenlose Darstellung der Diagnostik und Therapie aller Tuberkuloseformen besonders wertvoll erscheinen. Ärzte und Studierende können aus dem Buch reiche Belehrung und Anregung schöpfen, ebenso aber auch der Tuberkuloseforscher, dem es eine unentbehrliche Übersicht über den derzeitigen Stand der einschlägigen Fragen gibt. Die reichen Erfahrungen der Verfasser erlauben ihnen, auf allen Gebieten ein eigenes, klares Urteil abzugeben und in der Darstellung Klarheit und Vollständigkeit zu vereinigen. Der erste Band behandelt Ätiologie und allgemeine Fragen, sowie besonders ausführlich die Tuberkulose der Lungen, der Pleura und der oberen Luftwege. Eingehend und kritisch wird das gesamte Rüstzeug der spezifischen, der allgemeinen und symptomatischen Therapie behandelt, ebenso das der Diagnostik. Der zweite Band beschreibt die Tuberkulosen der übrigen

Organe, insbesondere die chirurgische Tuberkulose, die die Tuberkulose der Haut, des Urogenitalapparates, des Auges usw., und in drei besonderen Kapiteln die Miliartuberkulose, die Skrofulose und die Kindertuberkulose. Für Verlag und Verfasser ist es in gleicher Weise rühmlich, die Herausgabe eines so umfassenden und glänzend ausgestatteten Werkes, trotz der großen äußeren Schwierigkeiten durchgeführt zu haben.

Fränkel (Berlin).

20. **Experimentalforschungen zur Chemotherapie der Tuberkulose mit Kupfer- und Methylenblausalzen;** von Gräfin v. Linden. Leipzig, Kabitzsch. 286 S. mit 1 Abbild. im Text u. 74 Tafeln. (Brosch. 126 Mk.)

Das Buch stellt eine Sammlung von Aufsätzen aus den Beiträgen zur Tuberkulose Bd. 37, 40, 43 und 44 dar, die 1912—20 erschienen. Ein als Vorwort gedachter Nachtrag bringt die Vorgeschichte zur Kupfertherapie der Tuberkulose und den Bericht über die ersten, gemeinsam mit Finkler angestellten Versuche. Ausführliche experimentelle Untersuchungen mit Methylenblau- und Kupferpräparaten zeigten eine spezifische Einwirkung auf Tuberkelbazillen und Kulturen, auf Tuberkulin und auf tuberkulöse Meerschweinchen. Zahlreiche Protokolle mit Abbildungen und Kurven geben einen Begriff von den umfangreichen Untersuchungen der mühevollen Arbeit, sind allerdings nicht immer beweisend für die Wirkung der Präparate im Sinne der gegebenen Deutung. Die Wirkung des Jodmethylenblau und des Kupferlezithins (Lekutyl) bei menschlicher Tuberkulose wird von L., auf Grund der bisher publizierten klinischen Befunde, günstig beurteilt. Sie benennt diese Art der Chemotherapie das Finklersche Heilverfahren und streift auch kurz die oft scharfe Kritik anderer Autoren an den erzielten Ergebnissen. Fränkel (Berlin).

21. **Taschenbuch der Frauenheilkunde;** von Koblanck. 2. Aufl. Berlin u. Wien 1920, Urban & Schwarzenberg. 282 S. (16 Mk.)

In der neuen Auflage sind einige Kapitel entsprechend verändert und erweitert, so die über Endometritis, Tripper, Erkrankungen der Harnwege und Krebsbehandlung, Eileiterschwangerschaft und künstliche Kinderlosigkeit sind erstmalig besprochen. Klien (Leipzig).

22. **Regeln für die Pflege von Mutter und Kind.** I. Teil: *Regeln für die Wochenstube;* von L. Pfeiffer. 5. umgearb. Aufl. Weimar 1919, H. Wöhlaus Nachf. 59 S. (2 Mk. 80 Pf.)

Die neue Auflage der weit verbreiteten Pfeifferschen Regeln wird, wie ihre Vorgänger, den jungen Müttern eine zuverlässige Beraterin sein. Die Regeln enthalten in einfach verständlicher Weise alles praktisch Wissenswerte und ziehen scharf die Grenze zwischen der Domäne des Laien und der des Arztes. Klien (Leipzig).

23. **Unsere Methode der Röntgen-Tiefentherapie und ihre Erfolge;** von L. Seitz und H. Wintz. V. Sonderband zur „Strahlentherapie". Berlin u. Wien 1920, Urban & Schwarzenberg. 423 S. mit 78 Abbild.

S. und W., bekannt als Begründer der wohl heute am meisten geübten Richtung der Röntgentiefentherapie berichten in dem vorliegenden V. Sonderband der „Strahlentherapie" zusammenfassend über die langjährigen Vorarbeiten und Ergebnisse der von ihnen angegebenen Methode. Der gewaltige Aufschwung der Röntgentherapie und die mit derselben erzielten, gegen früher wesentlich günstigeren Erfolge sind zum größten Teil bedingt durch den Ausbau einer bis ins kleinste ausgearbeiteten Röntgentechnik, zu deren moderner Gestaltung S. und W. überragend beigetragen haben. So gliedert sich das Werk in zwei Hauptteile, deren erster die experimentellen und physikalisch-technische Untersuchungen zur Tiefentherapie behandelt. Dem Hauptbestreben in allen Naturwissenschaften gemäß, die auftretenden Größen mit möglichster Genauigkeit zu messen, nehmen die Ergebnisse sehr zahlreicher eigner Experimente und Untersuchungen über die Messung der Dosis einen großen Raum ein. Eine weitere Besprechung erfahren die von *Wintz* angegebenen, im Laufe der letzten Jahre wiederholt bekanntgewordenen übrigen technischen Neuerungen auf den Gebieten der Stromerzeugungsmaschinen (Symmetrieinduktor), der Röntgenröhren (selbsthärtende Siederöhre mit Regenerierautomat) und anderen technischen Konstruktionen, wie sie das neue Instrumentarium und die Forderung nach einer effektiven Tiefendosis verlangen (Stative, Tubus u. a.).

Im zweiten Hauptteil werden die biologisch-experimentellen Untersuchungen und klinischen Beobachtungen behandelt. Die Probleme der wissenschaftlichen Dosenmessung am Menschen werden ausführlich besprochen, die Begriffe der sich aus der praktischen Dosimetrie ergebenden Größen-Erythem-(Hauteinheits)dosis, Dosenquotient, Kastrations-Karzinom- und Sarkomdosis dargelegt und die mit dem neuen Meßverfahren sich für die einzelnen Größen ergebenden Zahlen gefunden. Röntgenschädigungen, Blutveränderungen bei der Tiefentherapie und die Strahlenbehandlung der Bauchfell- und Adnextuberkulose finden in besonderen Kapiteln eingehende Berücksichtigung. Zahlreiche klinische Mitteilungen über die Ergebnisse mehrjähriger Tiefenbestrahlung geben ein anschauliches Bild über den Wert der von S. und W. ausgearbeiteten Methoden. Das vorliegende Werk, das durch seine Gründlichkeit und Wissenschaftlichkeit einen unwiderleglichen Beweis für die Unerschütterlichkeit deutschen Forschens und Strebens nach Neuerungen trotz denkbar ungünstiger äußerer Bedingungen bietet, bildet einen Markstein in der Entwicklung der Röntgentiefentherapie und wird für einen jeden gewissenhaften Radiotherapeuten, der die durch die Röntgenstrahlenbehandlung gegebenen Erfolgsmöglichkeiten auch ausnutzen soll, ein unentbehrliches Nachschlagewerk werden. Die äußere Ausstattung des Buches ist vom bekannten Verlag mustergültig gestaltet worden.

Kautz (Hamburg).

24. **Kindertuberkulose.** II. *Röntgentafeln;* von Hans Much. Leipzig 1920, Kurt Kabitzsch. (Geh. 4 Mk. 80 Pf.)

M. stellt in seiner persönlichen Art die Kindertuberkulose dar. Er bespricht in möglichst einfacher und anschaulicher Weise die Symptome und die Diagnose dieser Erkrankung. Der Leitsatz für die Behandlung ist für ihn natürlich die Steigerung der Immunität. Der wichtigste Punkt ist ihm — und es kann nicht oft genug darauf hingewiesen werden — die rechtzeitige frühe Erkennung der Erkrankung, umsomehr als die Kindertuberkulose unheilbar ist. Weinberg (Halle).

25. **Mikromethoden zur Blutuntersuchung;** von Ivar Bang †. 2. umgearb. u. verm. Aufl. München 1920, J. F. Bergmann. (Geh. 6 Mk.)

B.s Büchlein über die Mikromethoden ist für den modernen Laboratoriumbetrieb unerläßlich. In der neuen Auflage, die nach dem Tode Bangs herauskommt, werden die praktischen Einzelheiten betont und Wert darauf gelegt, die Methodik so auszuarbeiten, daß sie leicht ausführbar ist. Weinberg (Halle).

26. **Pathologische Biologie;** von Hans Much. 3. Aufl. Leipzig 1920, Kurt Ka-

bitzsch. 323 S. (Brosch. 45 Mk. 60 Pf., geb. 54 Mk.)

Das Buch hieß in seinen beiden ersten Auflagen „Immunitätswissenschaft". Aber M. liebt es, neue Namen zu schaffen, auch wenn kein Bedürfnis dafür vorliegt. Grade die Bezeichnung der Immunitätslehre als pathologische Biologie scheint mir nicht sehr glücklich zu sein. Wenn überhaupt auf einem Gebiete der Medizin, dann ist hier das Physiologische nicht vom Pathologischen zu trennen. Grade hier sind fließende Übergänge, grade hier bedeutet das, was M. unter „pathologisch" versteht, nicht eine qualitative Verschiedenheit vom Physiologischen, sondern eine Steigerung des Physiologischen. Auch die Bezeichnung „abgestimmt" und „unabgestimmt" für spezifisch und unspezifisch trifft doch nicht ganz das Wesen der Sache.

Noch stärker wie in den früheren Auflagen des Buches fällt einem die starke Wertung der eigenen Arbeiten auf. Eine persönliche Note ist sicher auch in einem wissenschaftlichen Werk zu begrüßen. Aber Sätze wie die folgenden: „Die Vielseitigkeit meiner schöpferischen Arbeit und meine zielsichere Denkschulung erlauben mir mehr als andern in unserm analytischen Zeitalter einen Überblick." — „Ich, der ich die Schule des Denkens bis zu ihrem unerbittlichen Ende durchlaufen habe, weiß sehr wohl, daß ich in dem Zeitalter geistiger Halbheit nicht allgemein verstanden werden kann." usw. — sind doch immerhin etwas eigenartig. Ähnliches muß man feststellen, wenn M. auf die Partialantigene zu sprechen kommt. Vorläufig handelt es sich dabei doch noch nicht um etwas allgemein Anerkanntes. Auch manches apodiktische Urteil sollte in einem Buche, das als „Übersicht für Ärzte und Studierende" gedacht ist, etwas weniger schroff ausgesprochen werden. So, wenn etwa kurz gesagt wird: „Tiergeschwülste haben mit den Menschengeschwülsten nichts zu tun", oder vom Neosalvarsan: „In die Vene gegeben, macht es manchmal Gelbsucht."

Diesen geschilderten Mängeln stehen aber auch viele Vorzüge gegenüber, so besonders der klare flüssige Stil und die umfassende Kenntnis der einschlägigen Literatur. Auch die äußere Ausstattung des Buches ist gut, doch denkt man mit Schmerz daran, daß die vorige Auflage nur 8, resp. 11 Mark gekostet hat.

Koenigsfeld (Freiburg).

27. **Der Mendelismus**; von Richard Goldschmidt. Berlin 1920, P. Parey. Mit 15 Textabbild. (6 Mk.)

Nicht nur der praktische Züchter, sondern auch der Rassenhygieniker wird gern zu dem vorliegenden Heft greifen, das in zusammenfassender, übersichtlicher Weise den Mendelismus erschöpfend behandelt und alle seine Möglichkeiten berücksichtigt, auch Grenzfragen nicht außer acht läßt. Fischer-Defoy (Frankfurt).

28. **Untersuchungen über die Lebensmittelrationierung im Kriege**; von F. W. Bach. München o. J., G. D. W. Callwey. 184 S. mit vielen Tabellen. (32 Mk. und 20 Proz. Verlagszuschl.)

Die Feststellung und Bewertung der während der Kriegsjahre 1916—1918 in Bonn verteilten rationierten Nahrungsmittel ergab, daß vom hygienischen Standpunkte aus der Hauptfehler der Kriegsernährungswirtschaft in der mangelnden Berücksichtigung physiologischer Gesichtspunkte lag. Es wäre wünschenswert, wenn auch aus andern Städten ähnliche Zusammenstellungen vorlägen; ohne weiteres kann man die Bonner Unterlagen nicht verallgemeinern. Für den Ernährungsstatistiker und Volkswirtschaftler ist die Arbeit von großem Wert.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

29. **Lehrbuch der Volksernährung**; von E. Mayerhofer und C. Pirquet. Berlin u. Wien 1920, Urban & Schwarzenberg. 299 S. mit 32 Abbild. (Geh. 30 Mk., geb. 40 Mk.)

Das Pirquetsche, auf der Nahrungs-Einheit Milch aufgebaute Nemsystem bildete die Grundlage der Wiener Massenspeisungen. Seine Einführung zog eine Umstellung der gesamten bisher üblichen Ernährungskunde nach sich. Die nicht nur von Ärzten, sondern auch von Küchenleiterinnen und Verwaltungsbeamten gewonnenen Erfahrungen sind in dem vorliegenden Lehrbuch niedergelegt, das mithin allen, die das zweifellos große Vorzüge aufweisende System einführen wollen, eine willkommene Handhabe sein muß; besonders ist der praktische Wert des Werkes hervorzuheben.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

30. **Das sogenannte „Biogenetische Grundgesetz" und die moderne Erblichkeitslehre**; von J. Broman. München u. Wiesbaden 1920, J. F. Bergmann. (1 Mk. 60 Pf.)

Die Haeckelsche Anschauung von der Parallelität der Onto- und Phylogenie läßt sich nicht aufrecht erhalten; dagegen ist es zweifellos, daß Rekapitulationen in großer Zahl vorkommen. Die Erbfaktoren sind variabel; nur ein Teil der ursprünglichen bleibt bestehen, andere gruppieren sich neu, manche fallen ganz weg, neue kommen hinzu. Der im vorliegenden Heft wiedergegebene Vortrag enthält ein Programm, dessen Ausführung mit Spannung erwartet werden muß.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

31. **Über Stechmücken, besonders deren europäische Arten und ihre Bekämpfung**; von E. Martini. Beih. z. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Leipzig 1920, J. A. Barth. Mit 117 Abbild. u. 4 Tafeln. (50 Mk.)

Eine ausgezeichnete ausführliche Monographie! Nach allgemeinen Kapiteln über die Bedeutung der Stechmücken, Begriff und Beschreibung der Stechmücke, Einteilung und Verteilung, Freunde und Feinde und die Sammlung der Mücken werden getrennt die verschiedenen Arten von Anopheles und Culicines besprochen. Besonders ist hervorzuheben das letzte Kapitel, die Maßnahmen gegen die Mücken. Die Bekämpfung wird immer durch Beispiele aus der Praxis näher erläutert. Die Bestimmungstabellen für Mücken und Larven, die noch angefügt sind, werden gute Dienste leisten. Es sei noch auf die gute äußere Ausstattung des Buches rühmend hingewiesen. Koenigsfeld (Freiburg).

32. **Was ein Kranker lesen soll**; von Bratz und Renner. Berlin u. Wien, Urban & Schwarzenberg. 52 S.

Notwendig ist eine solche Zusammenstellung, die dem Arzt zur Hand geht, wenn es gilt, dem Kranken passenden, guten Lesestoff zu empfehlen. Daß beim ersten Versuch noch nichts Vollendetes herauskommen kann, leuchtet ein. Deshalb sind auch dem Heftchen möglichst viele Mitarbeiter zu wünschen.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

Schmidts Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesamten Medizin

88. Jahrgang | Band 334 | September 1921

A. Medizinische Bibliographie des In- u. Auslands.

(Vom 1. Mai bis 31. Juli 1921.)

1. Anatomie und Entwicklungsgeschichte.

Becher, E., Über funktionelle Anpassung im Seeigelskelett und den Knochenbälkchen der Säugetiere entsprechende statische Skelettstrukturen bei Seeigeln. Med. Klin. Nr. 21, S. 630.

Berkelbach van der Sprenkel, H., Bijdrage tot de kennis van den nervus hypoglossus. Inaug.-Diss. Utrecht, April.

Cattani, G., L'angolo cardioepatico. Rif. med. Nr. 21, S. 490.

Cremer, M., Das Oberflächenrelief der Rumpfdarmschleimhaut beim Menschen vom Ende des dritten Fötalmonats bis zur Geburt. Anat. Anz. Bd. 54, Nr. 6/7, S. 97.

Desfosses, P., Le système sympathique: son anatomie générale. Presse méd. Nr. 55, S. 545.

Fraenkel, M., Die Stellung des Bindegewebes im endokrinen System. Berl. klin. Woch. Nr. 21, S. 536.

Gelderen, Chr. van, Over de fonctie der M. intercostales. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte, Nr. 17, S. 2273.

Halban, J., Keimdrüse und Geschlechtsentwicklung. Arch. f. Gyn. Bd. 114, H. 2, S. 289.

Kajava, J., M. Schroderus, M. Wallenius und S. E. Wichmann, Das Vorkommen überzähliger Milchdrüsen bei der Bevölkerung in Finnland. Duodecim Bd. 2, H. 2—3.

Keller, R., Elektroanalytische Untersuchungen. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 95, H. 3, S. 117.

Lassila, V., Beobachtungen an Schädelnähten bei Lappen. Eine anthropologische Studie über die Nähte des Neurocraniums. Duodecim Bd. 2, H. 2—3.

Levy, S., Über die Lochkerne der lymphatischen Randschicht der Leber und des Mesenteriums von Triton alpestris. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 95, H. 3, S. 247.

Maurer, A., et L. Portes, Les vaisseaux termino-arotiques chez la femme. Gyn. et Obst. Bd. 3, H. 6, S. 393.

Musculus, W., Zur Sarkoplasma-Theorie der tonischen Erscheinungen am quergestreiften Muskel. Berl. klin. Woch. Nr. 29, S. 806.

Reichel, H., Die Saisonfunktion des Nebenhodens vom Maulwurf. Anat. Anz. Bd. 54, Nr. 8, S. 129.

Rückert, J., Über die Entwicklung der Dottersackgefäße des Selachiereies. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 95, H. 3, S. 203.

Schiefferdecker, P., Über das Auftreten der elastischen Fasern in der Tierreihe, über das Verhalten derselben in der Wangenhaut bei verschiedenen Menschenrassen und über Bindegewebe und Sprache. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 95, H. 3, S. 134.

Schmidt, W. J., Die Panzerhaut der Weichschildkröte Emyda granosa und die funktionelle Bedeutung ihrer Strukturen. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 95, H. 3, S. 186.

Tietze, A., Über den architektonischen Aufbau des Bindegewebes in der menschlichen Fußsohle. Bruns Beitr. Bd. 123, H. 3, S. 493.

Tigerstedt, Rob., Anatomiens förstling i Finland. Finska Läkaresällsk. Handl. Bd. 63, Nr. 3 bis 4, S. 95.

Unna, P. G., Zur feineren Anatomie der Haut. Berl. klin. Woch. Nr. 18, S. 447; Nr. 22, S. 571.

Unna, P. G., und E. T. Wissig, Neue Untersuchungen über den Bau der Magenschleimhaut. Virchows Arch. Bd. 231, S. 519.

Witzendorff, E. v., Über den Blut- und Lymphkreislauf im menschlichen Körper in Verbindung mit der Milz, oder: Wie ich über den Allantois-Kreislauf unterrichtet wurde. Mit 9 Abb. im Text. Der deutschen Jugend gewidmet. Leipzig. Benno Konegen. 38 S. 8 Mk. 60 Pf.

Woerdeman, M. W., Histologisch anderzoek naar den fibrillairen bouw van eenige allen en weefseis. Inaug.-Diss. Amsterdam, Juni.

2. Physiologie.

Adler, A., Eine Rhythmustheorie des Sehens. Psych.-neur. Woch. Nr. 15/16, S. 94.

Aschenheim, E., und S. Meyer, Der Einfluß des Lichtes auf das Blut. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 22, H. 1, S. 22.

Barlocco, A., Sopra un pratico dispositivo per la valutazione dei gas alveolari. Rif. med. Nr. 20, S. 507.

Becher, E., Betrachtungen über die Frage, warum die Lunge trotz des von ihr ausgeübten Zuges an der Brustwand auch eine thoraxwandstützende Funktion hat. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 33, H. 3, S. 257.

Bertrand, G. H., Een ondersoek naar de psychische eigenschappen en vaardigheden der arbeiders in een schoenfabriek. Inaug.-Diss. Utrecht, Juni.

Beuchelt, H., Die Abhängigkeit der photoelektrischen Reaktion des Froschauges von den ableitenden Medien. Zeitschr. f. Biol. Bd. 73, H. 8/9, S. 205.

Bilski, F., Über den Einfluß des Lebensraumes auf das Wachstum der Kaulquappen. Pflügers Arch. Bd. 188, H. 4/6. S. 254.

Bordet, J., The theories of blood coagulation. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Bd. 32, Nr. 365, S. 213.

Bruns, O., Untersuchungen über Herzgröße, Blutdruck und Puls vor, während und nach kurzdauernder starker körperlicher Arbeit. Münchn. med. Woch. Nr. 29, S. 907.

Calvé, J. le, Echanges entre le sang et le système de la circulation extra-vasculaire. Presse méd. Nr. 56, S. 554.

Carter, E. P., und F. R. Dilnaide. On certain variations in the form of the human electrocardiogram. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Bd. 32, Nr. 365, S. 219.

Corral, J. de, Einfluß der Temperatur auf die aktuelle Reaktion des Blutes. Biochem. Zeitschr. Bd. 117, H. 1/2, S. 1.

Eichholtz, Fr., Rhythmenbildung und Erregbarkeit. Zeitschr. f. allg. Phys. Bd. 19, H. 3/4, S. 230.

Farmachidis, G. B., Ricerche sperimentali sul meccanismo d'azione delle ventose. Rif. med. Nr. 20, S. 457.

Fischer, M. H., Messende Untersuchungen über das scheinbare Gleichhoch, Geradevorne und Stirngleich. Pflügers Arch. Bd. 188, H. 4/6. S. 161.

Frank, E., u. A. Katz, Zur Lehre vom Muskeltonus. I. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 90, H. 3/4, S. 149.

Frisch, A., und W. Starlinger, Zur Methodik der Bestimmung der Blutgerinnungszeit. Wien. klin. Woch. Nr. 28, S. 434.

Ganter, G., Zur Frage der Temperaturempfindlichkeit des Magens. Med. Klin. Nr. 29, S. 865.

Geers, J., Een poging om den stollingstijd van het bloed naurokeurig te meten. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 23, S. 3051.

Geigel, R., Residualluft und Reserveluft. Münchn. med. Woch. Nr. 19, S. 576.

Grabley, P., Über das Problem der Lebensenergie. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 25, H. 6, S. 267.

Haberlandt, L., Über Trennung der intrakardialen Vagusfunktion von der motorischen Leistung des Froschherzens. 3. Mitteil. Versuche über Totenstarre des Herzens. Zeitschr. f. Biol. Bd. 73, H. 7, S. 151.

Hamburger, H. J., Die Methoden zur Bestimmung des Mengenverhältnisses von Plasma und Blutkörperchen. Med. Klin. Nr. 23, S. 690.

Hansen, K., Die Unterschiedsschwellen des Drucksinnes bei möglichst verhinderter Reizausbreitung. Zeitschr. f. Biol. Bd. 73, H. 8/9, S. 167.

Hart, C., Zum Wesen und Wirken der endokrinen Drüsen. Berl. klin. Woch. Nr. 21, S. 533.

Hediger, St., Untersuchungen über den Einfluß der Atmung auf den Kreislauf. Med. Klin. Nr. 25, S. 754.

Heitler, M., Reflektorische (funktionelle) Beziehungen zwischen verschiedenen Organen, durch infolge Erregung der Organe hervorgerufene Pulsveränderung festgestellt. Wien. med. Woch. Nr. 28, S. 1244.

Herter, K., Untersuchungen über die nichtakustischen Labyrinthfunktionen bei Anurenlarven. Zeitschr. f. allg. Phys. Bd. 19, H. 3/4, S. 335.

Hill, L., The physiological cost of muscular work. Brit. med. Journ. Nr. 3151, S. 733.

Hoffmann, Rud., Beitrag zur Frage der zerebralen Vasomotion. Zeitschr. f. Laryng. Bd. 10, H. 2, S. 155.

Lange, B., Weitere Untersuchungen über die Einwirkung bewegter Luft auf das thermische Verhalten des Menschen. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 25, H. 6, S. 241.

Levend, W. H., Over dichloidaal conium-hydroxyde en hartautomatie. Inaug.-Diss. Utrecht, Juni.

Mangold, E., Die Totenstarre des Säugermagens. Pflügers Arch. Bd. 188, H. 4/6, S. 303.

Mansfeld, G., Beiträge zur Physiologie der Reizerzeugung. Pflügers Arch. Bd. 188, H. 4/6, S. 241.

Matzdorff, G., Eine Fehlerquelle bei der Bestimmung der Retraktilität des Blutkuchens. D. med. Woch. Nr. 18, S. 504.

Mayr, J. K., Die Sedimentierungsgeschwindigkeit der Blutkörperchen im Citratblut. Arch. f. Derm. Bd. 134, S. 225.

Orr, J. B., and J. P. Kinloch, On the estimation of the physiological cost of muscular work. The significance of the respiratory quotient in indirect calorimetry. Brit. med. Journ. Nr. 3158, S. 39.

Oettingen, Kj. v., Beiträge zur Frage der Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen im menschlichen Blute. Biochem. Zeitschr. Bd. 118, S. 67.

Pagnier, Ph., De la sédimentation des globules rouges du sang et de la valeur biologique de ce phénomène. Presse méd. Nr. 41, S. 405.

Pfaundler, M., Über die energetische Flächenregel. Pflügers Arch. Bd. 188, H. 4/6, S. 273.

Plaut, R., Respirationsversuche an neugeborenen Tieren. Zeitschr. f. Biol. Bd. 73, H. 7, S. 141.

Quix, F. H., De functie der otolithen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 20. S. 2670.

Reuterwall, O. P., Über die Elastizität der Gefäßwände und die Methoden ihrer näheren Prüfung. Stockholm. P. A. Norstedt & Söner. 175 S.

Robitschek, W., und M. Turolt, Der Sekretionsdruck der Galle beim Menschen. Wien. klin. Woch. Nr. 22, S. 263.

Rohrer, F., Die Kennzeichnung der allgemeinen Bauverhältnisse des Körpers durch Indexzahlen. Münchn. med. Woch. Nr. 27, S. 850.

Rolder, J. W., Over het psychobiologisch verschil tusschen arm- en vingerbeweging, bij sensorische en motorische instelling der aandacht. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 18, S. 2379.

Roethlisberger, P., Sur une nouvelle methode pour la détermination de la pression veineuse. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 6, S. 348.

Sachs, M., Bild und Wirklichkeit. Wien. med. Woch. Nr. 24, S. 1079.

Schmidt, W. J., Über den kristallographischen Charakter der Prismen in den Muschelschalen. Zeitschr. f. allg. Phys. Bd. 19, H. 3/4, S. 191.

Weigeldt, W., Regelmäßige Unterschiede in der Zusammensetzung des Liquors an verschiedenen Stellen des Subarachnoidealraumes. Münchn. med. Woch. Nr. 27, S. 838.

Werdisheim, L. H., Biologische Erwägungen. Wien. klin. Rundsch. Nr. 18/19, S. 65; Nr. 20/21, S. 71.

Wiechmann, E., Neue Untersuchungen über die Permeabilität der roten Blutkörperchen. D. med. Woch. Nr. 29, S. 824.

Wilbrand, E., Schweißabsonderung und Blutzusammensetzung. Biochem. Zeitschr. Bd. 118, S. 61.

Wöhlisch, E., Untersuchungen über Blutgewinnung. II. Münchn. med. Woch. Nr. 30, S. 941.

Wijnen, H. P., Denervatie en devascularisatie van de blaas bij kat en hond. Inaug.-Diss. Amsterdam, Juni.

Zeller, H., Die Differenzierung der Blutplättchen. D. med. Woch. Nr. 18, S. 505.

3. Physiologische und pathologische Chemie.

Abderhalden, E., Isolierung von Aminosäuren aus Blut. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 114, H. 5/6, S. 250.

Bauer, J., Kalkstoffwechsel und innere Sekretion. Wien. klin. Woch. Nr. 26, S. 314.

Baur, E., und E. Herzfeld, Über Gärung ohne Hefe. Biochem. Zeitschr. Bd. 117, H. 1/2, S. 96.

Biedermann, W., Über die Natur diastatischer Fermente. Münchn. med. Woch. Nr. 23, S. 692.

Brulé, M., et H. Garban, Les petites urobilinuries: urobilinurie physiologique et urobilinurie pathologique. Presse méd. Nr. 54, S. 533.

Eisner, G., und O. Forster, Zur alimentären Hyperglykämie und Glykosurie. Berl. klin. Woch. Nr. 30, S. 839.

Elias, H., und U. Sammartino, Über die Rolle der Säure im Kohlenhydratstoffwechsel. IV. Mitteil. Die Beziehungen von Säure und Alkali zur Adrenalinglykosurie. Biochem. Zeitschr. Bd. 117, H. 1/2, S. 10.

Euler, v., und K. Myrbäck, Vitamine (Biokatalysatoren) B und Co-Enzyme. II. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 115, H. 3/4, S. 155.

Euler, v., und O. Svanberg, Carbonsäure-Ester als amphotere Elektrolyte. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 115, H. 3/4, S. 139.

Hahn, A., Nachweis und Bestimmung der höheren Abbauprodukte des Eiweißes im Blute. Berl. klin. Woch. Nr. 29, S. 802.

Hellmuth, K., Untersuchungen über Bilirubinämie in der Gravidität und bei Eklampsie mit allgemein kritischen Bemerkungen über die Genauigkeit von Bilirubinbestimmungen mit dem Autenriethschen Kolorimeter. Berl. klin. Woch. Nr. 25, S. 670.

Herbst, H., Über den Einfluß des Wassergehaltes auf die Adsorptionsleistung einer aktiven Kohle. Biochem. Zeitschr. Bd. 118, S. 103.

Hirsch, J., Zur Kenntnis des oxydativen Zuckerabbaues im Tierkörper. Biochem. Zeitschr. Bd. 117, H. 1/2, S. 113.

Jager, L. de, De vorming van colloidaal koper in suikerhondende urine. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 15, S. 2006.

Isaac, S., und E. Adler, Über sterische Umwandlung von Hexosen durch Organe und Zellen. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 115, H. 3/4, S. 105.

Karczag, L., Studien über Oxydationskatalysen. Biochem. Zeitschr. Bd. 117, H. 1/2, S. 69.

Leersum, E. C. van, Pirquet's voedings stelsel (Nem-systeem). Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 26, S. 3466.

Lifschütz, J., Zur Kenntnis des Cholesterindibromids. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 114, H. 5/6. S. 286.

Loele, W., Zur sekundären Naphtholreaktion. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 31, Nr. 17, S. 449.

Loew, O., Über Kalkzufuhr und Kalkgleichgewicht beim Menschen. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 61, H. 2, S. 152.

Malerba, G. L., Il tasso colesterinico del siero di sangue in varie forme morbose. Rif. med. Nr. 26, S. 602.

Meisenheimer, J., Die stickstoffhaltigen Bestandteile der Hefe. II. Die Purinbasen und Diaminosäuren. Ergebnisse. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 114, H. 5/6, S. 205.

Michaelis, L., Erweiterung der vereinfachten Indikatorenmethode. D. med. Woch. Nr. 24, S. 673.

Miyadera, K., Über den Einfluß des Kalkes auf den Stickstoff- und Harnsäurestoffwechsel. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 25, H. 5, S. 193.

Murschhauser, H., Die quantitative Bestimmung von Dextrose und Lävulose in einer Lösung. Biochem. Zeitschr. Bd. 118. S. 120.

Nordefeldt, E., Die Bedeutung der Acidität für die Oxynitrilsynthese und die Nichtexistenz des Rosenthalerschen syn-Emulsins. Biochem. Zeitschr. Bd. 118, S. 15.

Pittarelli, E., Una causa d'errore nella ricerca dell' urobilina, e valore comparativo di alcuni metodi analitici. Rif. med. Nr. 21, S. 492.

Ringer, W. E., Over arbeid der spieren en lactacidogeen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 24, S. 3373.

Salkowski, E., Über Hefegummi und Saccharase. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 114, H. 5/6, S. 307.

Salkowski, E., Über die quantitative Bestimmung der Oxalsäure im Harn. Biochem. Zeitschr. Bd. 118, S. 259.

Schmiedeberg, O., Über die Vorgänge bei der Zuckerausscheidung im Diabetes. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 90, H. 1/2, S. 1.

Sluiter, E., Over de vorming van inulinase in den darm. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 17, S. 2286.

Snapper, J., Die Bildung von Porphyrinen im Darmkanal. Berl. klin. Woch. Nr. 29, S. 800.

Snapper, J., Vorming en uitscheiding van hippuurzuur bij den mensch. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 23, S. 3045.

Staub, H., Bahnung im intermediären Zuckerstoffwechsel. Biochem. Zeitschr. Bd. 118, S. 93.

Staub, H., Untersuchungen über den Zuckerstoffwechsel des Menschen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 91, H. 1/2, S. 44.

Stepp, W., Kritisch-analytische Betrachtungen und Untersuchungen zur Bestimmung des wahren Blutzuckers bei Gesunden und Kranken. Arch. f. exp. Path. u. Pharm. Bd. 90, H. 1/2, S. 105.

Stepp, W., und R. Feulgen, Über die Identifizierung der aldehydartig reagierenden Substanz im Harn von Diabetikern als Acetaldehyd. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 114, H. 5/6, S. 301.

Steudel, H., Über die Nucleinsäuren aus Rindermilz. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 114, H. 5/6, S. 255.

Szenes, A., Über Kalkrelation im Blute. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 33, H. 5, S 649.

Teschendorf, W., Über die Gefäßwirkung organischer Kationen und ihre Beeinflussung durch anorganische Ionen. Biochem. Zeitschr. Bd. 118, S. 267.

Thannhauser, S. J., und H. Schaber, Experimentelle Studien über den Nucleinstoffwechsel. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 115, H. 3/4, S. 170.

Weil, M. P., Azotémie et coefficient uréo-secrétoire chez les tuberculeux pulmonaires. Rev. de la tuberculose III. Serie, Bd. 2, H. 2.

Wester, D. H., Über den Mangangehalt von (holländischen) Samen. Biochem. Zeitschr. Bd. 118, S. 158.

Willstätter, R., und W. Steibelt, Über die Gärwirkung maltasearmer Hefen. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 115, H. 3/4, S. 211.

Willstätter, R., und W. Steibelt, Über die Verschiedenheit von Maltase und α-Glukosidase. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 115, H. 3/4, S. 199.

Willstätter, R., und R. Kuhn, Über die spezifische Natur von Saccharase und Raffinase. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 115, H. 3/4, S. 180.

Zeynek, R., Über die Darstellung von Chlor- und Bromtyrosin und von den analogen Tyraminen. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 114, H. 5/6, S. 275.

4. Mikrobiologie und Serologie.

Bail, O., Das bakteriophage Virus von d'Herelle. Wien. klin. Woch. Nr. 20, S. 237.

Behne, K., und K. Lieber, Die durch Isoagglutinine und Isolysine bedingten Gefahren der Menschenbluttransfusion und die Möglichkeit ihrer Vermeidung. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 33, H. 3, S. 291.

Bergen, J. von, Ein Beitrag zur Darstellung und zur Kenntnis der Wildbolzschen „Antigene". Schweiz. med. Woch. Nr. 28, S. 655.

Bergstrand, H., On the supposed life-cycle of bacteria. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Bd. 32, Nr. 365, S. 234.

Berek, M., Die optischen Grundlagen für die Sichtbarmachung gefärbter Mikroorganismen im Dunkelfeld. Berl. klin. Woch. Nr. 27, S. 740.

Bonnin, L., Beitrag zur Geschichte, Pathogenität, Heil- und Immunisierungskraft des Schildkrötentuberkelbazillus. Klin.-ther. Woch. Nr. 27/28, S. 162.

Bosch, E., Die diagnostische Verwertbarkeit der Wildbolzschen Eigenharnreaktion. Münchn. med. Woch. Nr. 24, S. 733.

Churchmann, J. W., The therapeutic significance of the Gram reaction. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Bd. 32, Nr. 365, S. 225.

Citron, J., Die Proteinkörpertherapie und ihre Beziehungen zur spezifischen Immunität. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 9, S. 241.

Dub, L., Methode zur Beobachtung von Giftwirkungen auf Körperspirochäten. D. med. Woch. Nr. 22, S. 618.

Dünner, L., und A. Horowitz, Die Verhinderung der Tuberkulinreaktion durch Serum, Transsudat und Exsudat. Berl. klin. Woch. Nr. 25, S. 665.

Engwer, Über Antikutine im Serum Trichophytiekranker. Berl. klin. Woch. Nr. 29, S. 803.

Epstein, B., Tuberkulöse Antigene in der Milch tuberkulöser Kühe. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd 45, H. 1/2, S. 64.

Etienne, G., Abortivation de la fièvre typhoide par la sérothérapie intervenant du 8e av 10e jour. Paris méd. Nr. 12.

Gaehtgens, W., Zur Frage der Komplement auswertung bei der Wassermannschen Reaktion. Berl. klin. Woch. Nr. 24, S. 647.

Gennerich, W., Die Lymphdrüsenfermente als Träger der Wassermannschen Reaktion. Münchn. med. Woch. Nr. 20, S. 603.

Gutfeld, F. v., Zur Entstehung der hauchlos wachsenden Proteusform (O-Form) im Tierkörper. Berl. klin. Woch. Nr. 25, S. 668.

Heim, L., Bemerkungen zu der Abhandlung von B. Lipschütz über den Döderleinschen Scheidenbazillus. Med. Klin. Nr. 20, S. 599.

Hirsch, P., Der quantitative Nachweis der Abwehrfermente mittels der interferometischen Methode. Med. Klin. Nr. 18, S. 534.

Honigmann, H., Parasitäre Flagellaten in der menschlichen Lunge. Med. Klin. Nr. 22, S. 651.

Janzen, J. W., Meningocokkendragers. Inaug.-Diss. Amsterdam, Mai.

Jastrowitz, H., Über Tuberkelbazillenabbau bei skrofulöser Konstitution. D. med. Woch. Nr. 19, S. 528.

Igersheimer, J., u. H. Schloßberger, Zur Pathogenität der säurefesten Bakterien, im besonderen der Passagestämme säurefester Bazillen (nach Untersuchungen am Auge). D. med. Woch. Nr. 19, S. 526.

Joyeux, Ch., Prophylaxie et traitement des distomatoses et des bilharzioses. Presse méd. Nr. 40, Suppl., S. 715.

Kraus, R., R. Dios und J. Oyarzabal, Über ein unsichtbares Stadium bei pathogenen Protozoen (Piroplasma, Anaplasma und Trypanosomen). Münchn. med. Woch. Nr. 28, S. 867.

Kretschmer, Über das diagnostische Tuberkulin nach Moro. Münchn. med. Woch. Nr. 27, S. 852.

Kuczynski, M. H., und E. K. Wolff, Streptokokkenstudien. Berl. klin. Woch. Nr. 29, S. 794.

Kuczynski, M. H., und P. Lersey, Untersuchungen über die Genitalspirochätose des Kaninchens. Berl. klin. Woch. Nr. 25, S. 664.

Landolt, M., Therapeutische Erfahrungen mit den Deycke-Muchschen Partialantigenen. Schweiz. med. Woch. Nr. 18, S. 423.

Lange, B., Weitere Untersuchungen über einige den Tuberkelbazillen verwandte säurefeste Saprophyten. D. med. Woch. Nr. 19, S. 528.

Leichtentritt, B., Die Behandlung akzessorischer Nährstoffe für das Bakterienwachstum. Berl. klin. Woch. Nr. 24, S. 631.

Leichtentritt, B., Buttermilch und Proteuswachstum. Münchn. med. Woch. Nr. 18, S. 549.

Lippmann, H., Über Diphtheriebazillen im Auswurf. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 772.

Loebenstein, F., Über die antigene Wirkung der Friedmann-Bazillen. Berl. klin. Woch. Nr. 23. S. 605.

Löhr, H., Zur Agglutination der Muttermilch bei Paratyphus B. Med. Klin. Nr. 21, S. 629.

Löwenstein, E., Über Immunisierung mit atoxischen Toxinen. D. med. Woch. Nr. 29, S. 833.

Löwenfeld, W., Über den opsonischen Index für Staphylokokken im Blutserum von Scabieskranken. Med. Klin. Nr. 28, S. 849.

Manoukin, J. J., The treatment of infections diseases by leukocytolysis. Lancet Nr. 5092.

Maxcy, K. F., Giardia (Lamblia) intestinalis. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 363, S. 166.

Mendel, F., Die Intrakutanreaktion. Münchn. med. Woch. Nr. 22, S. 852.

Meyer, H., Über die Forschung nach Abwehrfermenten mit Hilfe der Mikromethode von *Pregl*. Med. Klin. Nr. 19, S. 564.

Mogran, H. J., An atypical bacillus Paratyphosus B infection. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 364, S. 195.

Much, H., Über die unspezifische Immunität. Moderne Biologie. 1. Vortrag. Leipzig. Curt Kabitzsch. 31 S. Brosch 4 Mk.

Nagel, G. W., Results of the Wassermann test on 1518 men at San Quentin prison. Calif. State Journ. of Med. Nr. 5, S. 193.

Neumark, E., und G. Wolff, Kurze Mitteilung zur Wassermannschen Reaktion nach der neuen Vorschrift. Berl. klin. Woch. Nr. 20, S. 517.

Oelze, W., Über den von Rasck aufgefundenen Psoriasiserreger: Spirochaeta sporogona Psoriasis. Berl. klin. Woch. Nr. 22, S. 573.

Pacinotti, G., Colorazione dei microparassiti specifici nei granulomi prodotti da Sporotricum Beurmanni. Rif. med. Nr. 31, S. 733.

Port, Fr., Über Diphtheriebazillen im Auswurf. Münchn. med. Woch. Nr. 30, S. 949.

Rivers, T. M., und A. K. Poole, Growth requirements of influenca bacilli. Bull. of the Johns Hopk. Hosp. Nr. 364, S. 202.

Rosenthal, F., und P. Holzer, Über die nervöse Beeinflussung des Agglutininspiegels, zugleich ein Beitrag zum Mechanismus der leistungssteigernden parenteralen Reiztherapie. Berl. klin. Woch. Nr. 25, S. 675.

Schaap, L., Over de waarde der voorbehoedende typhusenting. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 16, S. 2158.

Schanz, F., Der „echte" Diphtheriebazillus. Berl. klin. Woch. Nr. 24, S. 650.

Schmidt, H., Über Lipoidantikörper und Wassermannsche Reaktion. D. med. Woch. Nr. 20, S. 552.

Schmidt, H., Zur Kenntnis des Flockungsvorgangs bei den Ausflockungsproben. Med. Klin. Nr. 20, S. 598.

Sobernheim, G., Über Rauschbrand- und Ödembazillen. Berl. klin. Woch. Nr. 26, S. 693.

Spronck, C. H. H., Vaccinotherapie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 16, S. 2117.
Straßmann, G., Die Präzipitinreaktion im Dunkelfeld und im hängenden Tropfen und ihre forensische Verwendbarkeit. D. med. Woch. Nr. 20, S. 556.
Stühmer, A., Über die sogenannte „Spirochaetosis arthritica" (Reiter). Münchn. med. Woch. Nr. 25, S. 769.
Thomsen, O., und S. Christensen, Contributions to the characterization of pneumococcus types. Nord. med. Ark. Bd. 54, H. 6, S. 501.
Uchimura, Y., Untersuchungen über Rauschbrandbakterien. D. med. Woch. Nr. 26, S. 738.
Urbantschitsch, E., Über einen Fall von Dauerausscheidung von Diphtheriebazillen durch mehr als 14 Jahre. Tod durch eiterige Meningitis mit positivem Diphtheriebazillenbefund. Wien. med. Woch. Nr. 188, S. 804.
Vercellino, L., Il metodo di Loeb nella colorazione dei gonococchi. Rif. med. Nr. 24, S. 553.
Weiß, M., Die Wildboizsche Eigenharnreaktion. Med. Klin. Nr. 31, S. 930.
Weisbach, W., Ergebnisse der Wassermannschen Reaktion und der Ausflockungsreaktionen nach *Sachs-Georgi* (Brutschrankmethode) sowie *Meinicke* (dritte Modifikation). D. med. Woch. Nr. 22, S. 620.
Winkler, W. F., Zur Methodik der Sachs-Georgi-Reaktion. Med. Klin. Nr. 19, S. 566.

5. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Abramow, S., Zur pathologischen Histologie des Masernexanthems. Virchows Arch. Bd. 232, S. 1.
Anschütz, W., und G. E. Konjetzny, Die Geschwülste des Magens. I. Teil: Allgemeine Pathologie und spezielle Anatomie. Mit 8 farb. Tafeln und 211 Textabb. (Deutsche Chirurgie. Lieferung 46 f. 1. Hälfte, 1. Teil.) Stuttgart, Ferdinand Enke, 387 S. Geh. 100 Mk.
Askanazy, M., Le pseudomyxome rétropéritonéal. Rev. med. de la Suisse rom. Nr. 6, S. 329.
Baur, E., E. Fischer und Fr. Lenz, Menschliche Erblichkeitslehre. Bd. I. Mit 65 Fig. im Text. München, J. F. Lehmann. 305 S. Geh. 50 M.
Beger, H., Kasuistischer Beitrag zur zerebralen Varicenbildung. Virchows Arch. Bd. 231, S. 489.
Berger, H., Über Gehirnbefunde bei schweren Schädelverletzungen und nach Granateinschlag in nächster Nähe. Arch. f. Psych. Bd. 63, H. 1, S. 310.
Bergh, D. van den, Pigmentatie en stoornis en inwendige secretie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 26, S. 3562.
Bergstrand, H., Zur Pathologie der Niere bei Insuffizienz derselben. ohne Blutdrucksteigerung. Virchows Arch. Bd. 231, S. 315.
Bergstrand, H., Über Tumoren und hyperplastische Zustände der Nebenschilddrüsen. Nord. med. Ark. Bd. 54, H. 6, S. 539.
Besser, S., Pathologisch-anatomische Beiträge zum Vorhofs- und Kammerblock. Virchows Arch. Bd. 231, S. 185.
Beutler, A., Über Ependymzysten im dritten Ventrikel als Todesursache. Virchows Arch. Bd. 232, S. 358.
Bickel, Ad., Der jetzige Stand der Lehre von der Erkältung. D. med. Woch. Nr. 27, S. 780.
Blanc, G., et J. Caminopetros, Enquête sur le bouton d'Orient en Crète. Réflexions, qu'elle suggère sur l'étiologie et le mode de dispersion de cette maladie. Ann. de l'Inst. Pasteur Bd. 35, Nr. 2.
Bloch, R., Einiges zur postfötalen Entwicklung der Nebenniere des Meerschweinchens. Virchows Arch. Bd. 232, S. 232.
Brandes, M., Über Osteochondritis deformans juvenilis. Fortschr. d. Med. Nr. 12, S. 417.
Brandes, M., und C. Mau, Osteochondritis deformans juvenilis und Tuberkulinreaktion. Med. Klin. Nr. 24, S. 715.
Brandis, G., Zur Kenntnis des Infantilismus und Zwergwuchses. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 136, H. 5/6, S. 323.
Bufalini, M., Splenomegalia tubercolare primitiva a forma miliarica (intervento operativo e reperto istologico). Rif. med. Nr. 19, S. 434.
Cunningham, J. H., Focal infections with metastatic manifestations. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 32, Nr. 6, S. 501.
Demuth, F., Über einen unter dem Bilde einer schweren Verätzung oder Verbrennung verlaufenden Fall von Stomatitis fibrinosa. Berl. klin. Woch. Nr. 23, S. 607.
Dietl, K., und A. Fritz, Ein Fall von arterieller Präkapillarsklerose. (Polycythaemia hypertonica, Gaisböck.) Med. Klin. Nr. 25, S. 749.
Doevi, R., und A. Schnabel, Das Virus des Herpes febrilis und seine Beziehungen zum Virus der Encephalitis epidemica (lethargica). Schweiz. med. Woch. Nr. 20, S. 469.
Eisendrath, B., De belangrijkheid van het bloedonderzoek in malariastoeken. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 17, S. 2269.
Enriquez, M. E. Binet et Gaston-Durand, Les crises gastro-vésiculaires. Presse méd. Nr. 55, S. 541.
Fahr, Th., Kurzer Beitrag zur Frage der Hypertonie. Berl. klin. Woch. Nr. 27, S. 730.
Feitis, H., Über multiple Nekrosen in der Milz (Fleckmilz). Zieglers Beitr. Bd. 68, H. 2, S. 297.
Fischer, A. W., Zur pathologischen Anatomie der Prostatahypertrophie und über die Voelckersche Operation. Klin.-ther. Woch. Nr. 25/26, S. 150.
Fortunato, A., Sullo scorbuto sperimentale delle cavie e sulle sue relazioni con lo scorbuto umano. Gaz. int. di Med. Nr. 8, S. 69.
Fraenkel, M., Die Bedeutung des Bindegewebes bei der Ca-Bekämpfung und seine Stellung im endokrinen System. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 136. H. 3/4, S. 192.
Freund, L., Ein Beitrag zur Gefäßsyphilis des Gehirns. Virchows Arch. Bd. 232, S. 208.
Gagstatter, K., Zur Hypernephromfrage. Wien. klin. Woch. Nr. 19, S. 225.
Geist, S. H., The diagnosis and treatment of chorio-epithelioma. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 32, Nr. 5, S. 427.
Gödel, A., Ein Fall seltener Herzmißbildung. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 69, H. 6, S. 337.
Gold, E., Über Bronchuszysten und deren Entstehung. Zieglers Beitr. Bd. 68, H. 2, S. 278.
Grawitz, P., Über abortiven Abbau des fibroelastischen Gewebes der Haut. Virchows Arch. Bd. 232, S. 35.
Groll, Hermann, Experimentelle Studien über die Beziehungen der Entzündung zum nervösen Apparat. Münchn. med. Woch. Nr. 28, S. 869.
Gundermann, W., Über Luftembolie. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 33, H. 3, S. 261.
Hart, C., Neuere Arbeiten über Physiologie und Pathologie der Hypophysis cerebri. Med. Klin. Nr. 18. S. 539.
Hart, C., Über die sogenannte akute und subakute gelbe Leberatrophie. Med. Klin. Nr. 18, S. 523.
Helly, K., Der Konstitutionsbegriff in der Pathologie. Schweiz. med. Woch. Nr. 26, S. 607.
Hensel, R., Zur Kasuistik der postoperativen paradoxen Embolien im großen Kreislauf bei offnem Foramen ovale. D. med. Woch. Nr. 22, S. 625.

Herzog, G., Zur Frage der Granulozytenbildung bei der Entzündung. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 31, Nr. 18, S. 481.

Herzog, Fr., Über Arhythmie durch Störung der Reizbarkeit der Kammer, des Vorhofes und des Sinus. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 136, H. 5/6, S. 259.

Hesse, E., Über die Embolie und Thrombose der Aorta abdominalis und ihre operative Behandlung. Arch. f. klin. Chir. Bd. 115, H. 4, S. 812.

Hieronymi, E., und R. Kukla, Ein Beitrag zur Kenntnis der angeborenen Rhabdomyome des Herzens. Virchows Arch. Bd. 232, S. 459.

Hildebrandt, W., Akute Leberatrophie im roten Endstadium. Münchn. med. Woch. Nr. 19, S. 569.

Hirsch, E., Über Arterienverkalkung. 5. Aufl. München. Verl. d. ärztl. Rundschau Otto Gmelin. 46 S.

Hoffmann, W. H., Die Spirochätenkrankheiten besonders der Tropen im Lichte der neuesten Forschungen. Berl. klin. Woch. Nr. 32, S. 757; Nr. 33, S. 786.

Hofmann, M., Zur Pathologie des Malum perforans pedis. Bruns Beitr. Bd. 123, H. 1, S. 173.

Hulshoff Pol, D. J., Hondsdolheid in Nederland. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 18, S. 2453.

Hütten, F. v. d., Zur Blutgerinnung nach Milz- und Leberbestrahlung. Münchn. med. Woch. Nr. 27, S. 846.

Jacobi, W., Psychische Störungen bei marantischer Sinusthrombose im Anschluß an Diphtherie. Psych.-neur. Woch. Nr. 9/10, S. 53.

Jacobi, O., Ein typischer Mongolenfleck bei einem Kinde rein deutscher Abstammung? D. med. Woch. Nr. 27, S. 779.

Jaffé, R. H., Über die extramedulläre Blutbildung bei anämischen Mäusen. Zieglers Beitr. Bd. 68, H. 2, S. 224.

Juhl, F., Beiträge zur pathologischen Anatomie der Grippe. Virchows Arch. Bd. 232, S. 58.

Kawamura, J., Elektropathologische Histologie. Virchows Arch. Bd. 231, S. 570.

Kenneweg, J., Zur Frage der traumatischen Herzklappenruptur. Virchows Arch. Bd. 232, S. 440.

Klinkert, D., Een geval van primair maagsarcoom. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 14, S. 1850.

Klot, B. v., Über bindegewebige Bauchdeckentumoren und ihre klinische Bedeutung im Anschluß an einen Fall von Fibrom in einer Appendektomiennarbe. Bruns Beitr. Bd. 123, H. 1, S. 28.

Klotz, M., Darf die Rachitis als Avitaminose bezeichnet werden? Berl. klin. Woch. Nr. 19, S. 475.

Koch, W., Der jetzige Stand der Pathologie und Pathogenese der Barlowschen Krankheit und des Skorbuts. D. med. Woch. Nr. 26, S. 749.

Köhl, E., Der Zungenkropf. Schweiz. med. Woch. Nr. 16, S. 361.

Krämer, R., Keratomalazie bei Erythrodermia desquamativa. Wien. med. Woch. Nr. 24, S. 1063.

Kratzeisen, E., Retrosternale Zwerchfellhernie. Virchows Arch. Bd. 232, S. 227.

Kraus, E. J., Pankreas und Hypophyse. Zieglers Arch. Bd. 68, H. 2, S. 258.

Kreibich, C., Über die Natur der basophilen Erythrozytengranula. Berl. klin. Woch. Nr. 26, S. 695.

Kuh, R., Über kongenitale Vorderarmsynostose. Med. Klin. Nr. 20, S. 590.

Lamothe, P., De la gangrène symétrique des extrémités dans les syndromes typhoides. Inaug.-Diss. Paris.

Lebredo, M. G., Leptospirilosis experimental con un „strain" (merida) de Noguchi. El Siglo XX. Cuba. 30 S.

Lecourt, M., De la stéatonécrose sous-péritonéale consécutive aux ruptures et aux perforations du duodénum et du jéjunum. Inag.-Diss. Paris.

Lendon, A. A., and H. Simpson Newland, Extroversion of the bladder: the sequel to two cases. Brit. med. Journ. Nr. 3158, S. 38.

Lenhartz, H., Über Lungenstreptotrichose. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 136, H. 3/4, S. 129.

Lewy, F. H., Die Lymphämie des Gehirns, ihr Bau und ihre Geschwülste. Virchows Arch. Bd. 232, S. 400.

Lewy, E., Beitrag zur Kenntnis der kongenitalen Trommelschlägelfinger. Med. Klin. Nr. 28, S. 845.

Lian, C., L'exploration clinique de la pointe du coeur dans le décubitus latéral gauche. Presse méd. Nr. 40, S. 395.

Liebermann von Wahlendorf, Ad., Über retroperitoneale Lipome. Arch. f. klin. Chir. Bd. 115, H. 4, S. 751.

Little, S. W., A cancer question: R. S. V. P. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, Nr. 1, S. 9.

Loele, W., Leukopenie und Typhus. Virchows Arch. Bd. 232, S. 455.

Loeschke, H., Die Morphologie des normalen und emphysematösen Acinus der Lunge. Zieglers Beitr. Bd. 68, H. 2, S. 213.

Lubarsch, O., Zur Entstehung der Gelbsucht. Berl. klin. Woch. Nr. 28, S. 757.

Marburg, O., Hirndrucksteigernde Prozesse. Wien. klin. Woch. Nr. 23, S. 277.

Martens, J. M. H. A., Een geval van spontane hartscheur. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 24, S. 3275.

Mathias, E., Zur Entstehungsdauer von Gallensteinen. Münchn. med. Woch. Nr. 19, S. 582.

Mautner, H., Beziehungen der Pubertätsdrüse zum Verlauf der Tuberkulose. Wien. klin. Woch. Nr. 25, S. 300.

Maylard, A. C., Abdominal pain: its mechanism and clinical significance. Brit. med. Journ. Nr. 3151, S. 731.

Meunier, L., De l'ulcus jéjunal post-opératoire. Presse méd. Nr. 54, S. 535.

Meyer, P. S., Über die klinische Erkenntnis der Periarteriitis nodosa und ihre pathologisch-anatomischen Grundlagen. Berl. klin. Woch. Nr. 19, S. 473.

Miller, R., A fatal case of coeliac infantilism. Lancet Nr. 5093.

Mosti, R., Contributo allo studio dei tumori ipernefroidi del rene. Rif. med. Nr. 25, S. 584.

Muck, O., Über Venengeräusche, welche sich oberhalb und unterhalb des Schlüsselbeins durch bestimmte Armhaltungen erzeugen und verstärken lassen. Münchn. med. Woch. Nr. 23, S. 706.

Nanto, A., L'hépatite aigue; étude physio-pathologique des lésions initiales de la cellule hépatique. Ann. de l'Institut Pasteur H. 3.

Massetti, F., I sarcomi primitivi delle cicatrici. Tumori H. 1, S. 1.

Nather, K., Zur Pathologie der Schilddrüsentuberkulose. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. H. 4, S. 375.

Nelius, A., Über Verknöcherungsen in den Lungen von Mensch und Tier. Virchows Arch. Bd. 232, S. 433.

Nonnenbruch, Über extrarenale Ödemgenese und Vorkommen von konzentriertem Blut bei hydropischen Nierenkranken. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 136. H. 3/4, S. 170.

Norden, A., Een geval van sarcoma mammae. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 24, S. 3361.

Orthmann, E. G., Beitrag zur Kenntnis der bösartigen Nebennierengeschwülste. Arch. f. Gyn. Bd. 114, H. 2, S. 304.

Painter, Ch. F., A consideration of the etiologic factors in myositis ossificans traumatica. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, Nr. 2, S. 45.

Painter, Ch. F., and H. C. Beau, Hereditary oedema (Milray's disease). A report of three cases. Boston med. and surg. Journ. Bd. 184, Nr. 19, S. 479.

Pal, J., Hypertonie, Hypertension und Arteriosklerose. Wien. med. Woch. Nr. 23, S. 1016.

Pal, J., Hypertonie, Hypertension und Arteriosklerose. Wien. med. Woch. Nr. 22, S. 968.

Pappenheimer, P., Über eiterige Entzündung des Ductus thoracicus. Virchows Arch. Bd. 231, S. 274.

Peters, J. Th., Über epi- und perizelluläre Amyloidablagerung. Virchows Arch. Bd. 231, S. 467.

Pfeiffer, H., Die allgemeine und experimentelle Pathologie als Gegenstand der Lehre und des Forschens. Wien. klin. Woch. Nr. 30, S. 363.

Pickhahn, Tuberkulose der axillaren Lymphknoten bei Lungentuberkulose. Virchows Arch. Bd. 231. S. 212.

Pincsohn, A., Entstehung eines Gallertkrebses auf Grund ortswidrigen Epithels in der Harnblase. Virchows Arch. Bd. 232, S. 350.

Plenge, K., Über die Pneumatosis cystoides intestinalis et mesenterialis. Virchows Arch. Bd. 231, S. 330.

Poliakoff, S., Over het voorkomen van bovine tuberkelbacillen bij chirurgische tuberculose in Nederland. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 26, S. 3479.

Pototschnig, G., Über das Hygrom der Dura mater. Virchows Arch. Bd. 231, S. 305.

Prigosen, R. E., The formation of vacuoles and neutral red granules in connetive tissue cells and blood cells observed under abnormal conditions. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 364, S. 206.

Putelli, F., Sul fibroma del padiglione auricolare (Osservazioni clinico-anatomiche). Tumori H. 1, S. 42.

Quincke, H., Über akutes umschriebenes Ödem und verwandte Zustände. Med. Klin. Nr. 23, S. 675; Nr. 24, S. 705; Nr. 25, S. 741.

Raamsdonk, W. van, Voatingroei bij carcinoom, en de beteekenis hiervan voor de intraaiing der gezwellen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 24, S. 3355.

Reicher, E., Die klinische Bedeutung der osmotischen Haemolyse nebst Bemerkungen zur Lehre vom hämolytischen Icterus. Schweiz. med. Woch. Nr. 21, S. 481.

Reichert, F., Über zwei in ätiologischer Beziehung bemerkenswerte Obduktionsbefunde. Virchows Arch. Bd. 231, S. 453.

Rombach, K. A., De tetraëdrische borstkas. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 20, S. 2677.

Ryser, H., Zur Erklärung der plötzlichen Todesfälle beim Status thymo-lymphaticus. Schweiz. med. Woch. Nr. 24, S. 554.

Rijtma, J. R., Een geval van aneurysma aortae abdominalis. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 17, S. 2302.

Samaja, O., Calcificazione nel mediastino anteriore ed eventratio diaphragmatica. Rif. med. Nr. 21, S. 485.

Schaxel, J., Über den gegenwärtigen Stand der Frage nach der Vererbung erworbener Eigenschaften. D. med. Woch. Nr. 19, S. 535.

Schenk, P., Über das Vorkommen gashaltiger Leberabszesse. Münchn. med. Woch. Nr. 25, S. 771.

Schmidt, H., Der augenblickliche Stand der Lehre vom Ikterus. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 14, S. 398.

Schmidt, H., Kasuistisches aus dem Erlanger pathologischen Institut. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 31, Nr. 19, S. 497.

Schober, W., Zur Auffassung der sog. Carcinoide der Appendix als Progonoblastome. Virchows Arch. Bd. 232, S. 325.

Schridde, Herm., Die Organveranlagung zum Lungenbrand. Münchn. med. Woch. Nr. 28, S. 868.

Schulz, W., und W. Scheffer, Über Ikterus, Hämorrhagien und Blutkoagulation. Berl. klin. Woch. Nr. 29, S. 789.

Schuster, D., Zur Pathogenese der Knochenzysten. Bruns Beitr. Bd. 123, H. 1, S. 191.

Scott, C. R., Marked sclerosis of the abdominal aorta. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, Nr. 2, S. 63.

Shannon, J. W., The essential factors of cancer causation. Boston med. and surg. Journ. Nr. 20, S. 505; Nr. 21, S. 542; Nr. 24, S. 572.

Stauton, J., Goitre. Boston med. and surg. Journ. Bd. 184, Nr. 26, S. 693.

Sternberg, C., Der Status thymico-lymphaticus. Wien. klin. Woch. Nr. 24, S. 291.

Sternberg, C., Ein Choristom der Neurohypophyse bei ausgebreiteten Ödemen. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 31, Nr. 22, S. 585.

Stübler, E., Primäre akute Aortitis ulcerosa. Virchows Arch. Bd. 232, S. 126.

Stühmer, A., und K. Merzweiler, Über eine kombinierte Sachs-Georgi-Wassermannsche Reaktion. D. med. Woch. Nr. 20, S. 559.

Tachau, P., Zur Kritik des Salvarsanikterus, besonders des Spätikterus nach Salvarsan. D. med. Woch. Nr. 25, S. 711.

Taddei, Di un infiltrato leucemico emorragico nei muscoli della coxia. Rif. med. Nr. 22, S. 505.

Tietze, A., Über eine eigenartige Häufung von Fällen mit Dystrophie der Rippenknorpel. Berl. klin. Woch. Nr. 30, S. 829.

Torraca, L., Sopra un caso di arteriosclerosi localizzata alle arterie omerali. Rif. med. Nr. 23, S. 530.

Uhlenhuth, P., Übertragung der Maul- und Klauenseuche auf Meerschweinchen. D. med. Woch. Nr. 24, S. 671.

Unger, E., und A. Wisotzki, Zur Verteilung der Leukozyten im Blut bei Entzündungsprozessen. D. med. Woch. Nr. 22, S. 625.

Unverricht, Über paradoxe Zwerchfellbewegung. Berl. klin. Woch. Nr. 288, S. 768.

Vasilin, T., Méningite spinale à cysticerques. Presse méd. Nr. 53, S. 522.

Weis-Ostborn, W., Zur Köhler-Lugerschen Modifikation der Ascolischen Meiostagminprobe beim Karzinom. Med. Klin. Nr. 22, S. 658.

Wiechers, A., Ödemkrankheitt und Darmtuberkulose. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 69, H. 6, S. 450.

Wiese, R., Traumatische Thrombose der Vena cava inferior. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 6, S. 121.

Wiesel, J., u. R. Löwy, Zur Pathologie der Lungengefäße. Wien. klin. Woch. Nr. 24, S. 289.

Winkler, Ferd., Klinische und experimentelle Karzinomstudien. Sonderabdruck aus: Arch. f. Derm. Bd. 132.

Winnen, P., Über Zuckergußdarm (Peritonitis chronica fibrosa incapsulata). Bruns Beitr. Bd. 123, H. 1, S. 72.

Witthauer, W., Über einige Fälle von Nabelmetastasen bei Magenkrebs. Med. Klin. Nr. 22, S. 655.

Woelz, E., Vergleichende Untersuchungen über die Häufigkeit der verschiedenen Kropfformen in Basel und in Bern. Schweiz. med. Woch. Nr. 27, S. 625.

Yamanoi, S., Die Bedeutung der Thymus persistens. Schweiz. med. Woch. Nr. 24, S. 557.
Zimmermann, H., Über doppelseitige Atresie der Uretermündung. Virchows Arch. Bd. 232, S. 316.

6. Pharmakologie und Toxikologie.

1. *Allgemeine Pharmakologie, Pharmazie.*

Asher, L., Der jetzige Stand der Lehre von den Vitaminen. D. med. Woch. Nr. 188, S. 510.
Bauer, J., Über intravenöse Therapie und die Wirkung intravenös verabreichter hypertonischer Lösungen. Wien. klin. Woch. Nr. 19, S. 229.
Bloch, R., et Hertz, Procédé de défence contre les accidents bulbaires de la rachianesthésie. Presse méd. Nr. 53, S. 523.
Bornstein, A., Pharmakologische Beobachtungen am gesunden und kranken Menschen. D. med. Woch. Nr. 23, S. 647.
Böttner, A., Über Silbertherapie. Ther. Halbmonatsh. H. 12, S. 353.
Bürgi, E., Über die funktionellen Eigenschaften der Vitamine und ihre Bedeutung für die pharmakologische Beurteilung verschiedener Drogen. D. med. Woch. Nr. 22, S. 613.
Fuld, E., Anweisungen zu einem richtigeren Dosierungsgang bei Arzneikuren, sowie zur korrekten Abstufung beim Reihenversuch. Ther. Halbmonatsh. H. 10, S. 301.
Heinz, Über ätherische Öle und deren praktische Verwertbarkeit. Münchn. med. Woch. Nr. 21, S. 628.
Holste, A., Zur Methodik der Prüfung von Herzmitteln. Zeitschr. f. exp. Path. u. Ther. Bd. 22, H. 1, S. 1.
Joachimoglu, G., Die gesetzlichen Bestimmungen über Handverkauf und Repetition von Rezepten. Berl. klin. Woch. Nr. 23, S. 611.
Leersum, E. C. van, Over vitamines. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 16, S. 2137.
Meyer, H. H., Über Herz- und Gefäßmittel. Wien. med. Woch. Nr. 17, S. 749.
Meyer, H. H., Theorie der Narkose. Wien. med. Woch. Nr. 27, S. 1201; Nr. 28, S. 1254.
Möhrke, W., Über die Wirkung einiger Arzneimittel auf die Schmerzempfindung. Arch. f. exp. Path. u. Pharm. Bd. 90, H. 3/4, S. 180.
Peritz, G., Über Lipoide. D. med. Woch. Nr. 30, S. 859.
Pribram, H., Über die Behandlung von Koliken mit pharmakologischen Spasmolyticis. Med. Klin. Nr. 24, S. 713.
Roß, R., The principle of repeated medication for curing infections. Brit. med. Journ. Nr. 3157. S. 1.
Rost, E., Die Seifen in der Therapie. Med. Klin. Nr. 21, S. 628.
Spiro, K., Ionengleichgewichte im Organismus. Schweiz. med. Woch. Nr. 25, S. 580.
Stejskal, K., Über intravenöse Therapie und die Wirkung intravenös verabreichter hypertonischer Lösungen. Wien. klin. Woch. Nr. 28, S. 343.
Storm van Leeuwen, W., en P. H. Maal, Over de sterkte van extractum belladonnae-praeparaten van verschillende herkomst. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 24, S. 3242.
Unna, P. G., Die hornerweichenden und hornlösenden Mittel. D. med. Woch. Nr. 29, S. 822.
Wächter, W., Vademekum f. Sammler von Arznei- und Gewürzpflanzen. Verlag „Vegeta". Cölleda (Thür.). 75 S.
Zehden, G., Eine neue Auflage der „Arzneimittellisten"?? Fortschr. d. Med. Nr. 13, S. 471.
Zondek, S. G., Ionengleichgewicht und Giftwirkung. D. med. Woch. Nr. 30, S. 855.

2. *Einzelne Arzneimittel.*

Abel, G., Metrotonin, ein Styptikum zur Injektion und seine Wirkung auf den Uterus. Med. Klin. Nr. 30, S. 910.
Aufrecht, Bemerkung zu Chininurethan-Injektionen. Berl. klin. Woch. Nr. 29, S. 809.
Backhaus, Über Jodomenin. Der prakt. Arzt H. 13/14, S. 148.
Behne, K., Experimentelle Untersuchungen über das Wesen der Caseosanwirkung. D. med. Woch. Nr. 21, S. 583.
Besta, C., Su speriali manifestazioni Prodotte dalla pilocarpina in casi di lesione cerebrale. Rif. med. Nr. 24, S. 553.
Biele, Kurt, Zur Dosierung des Salvarsans. D. med. Woch. Nr. 22, S. 619.
Boden, E., und P. Neukirch, P., Klinische und experimentelle Beobachtungen über die Herzwirkung des Chinidins. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 136, H. 3/4, S. 181.
Bornstein, A., und Rob. Vogel, Die Wirkung des Pilocarpins auf die Blutzusammensetzung. Biochem. Zeitschr. Bd. 118, S. 1.
Boruttau, H., Die Verwendung von Isopropylalkohol zu hygienischen und kosmetischen Zwecken. D. med. Woch. Nr. 26, S. 747.
Bruck, F., Zur Wirkung des „Sanguinal-Krewel cum Kreosot" bei der Nachbehandlung der Grippe. Allg. med. Zentralztg. Nr. 25, S. 147.
Brunn, F., Pituitrin zur Nierenfunktionsprüfung. Med. Klin. Nr. 29, S. 871.
Buxbaum, B., Über Magnesium-Perhydrol. Fortschr. d. Med. Nr. 11, S. 395.
Cambell, A., The intravenous administration of calcium acetyl salicylate. Brit. med. Journ. Nr. 3158, S. 37.
Cheinisse, L., Les nouveaux dérivés de la quinine. Presse méd. Nr. 55, S. 545.
Christopherson, J. B., Further notes on the intravenous injection of antimony tartrate. Lancet Nr. 5089.
Dietl, K., Abschwächung von Tuberkulin durch Tierkohle. Med. Klin. Nr. 21, S. 622.
Donath, J., Luminal gegen Pollutionen. Münchn. med. Woch. Nr. 26, S. 812.
Eaton, G. L., The influence of adrenalin on nephritis and its complications by injection into the kidneys. Calif. State Journ. of Med. Nr. 6, S. 233.
Eckstein, A., Klinische Beobachtungen bei der subkutanen Normosalinfusion. Ther. Halbmonatsh. H. 11, S. 332.
Engelen, Prüfung der Alkoholwirkung durch Herztonbestimmung. Allg. med. Zentralztg. Nr. 22. S. 128.
Finger, Th., Die Anwendung des Sanarthrit (*Heilner*) bei chronischen Gelenkerkrankungen. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 33, H. 5, S. 569.
Franck, E., Die Kalkdiät. Zwölfte und dreizehnte vermehrte und verbesserte Auflage. München, Verlag der Ärztl. Rundschau Otto Gmelin. 41 S.
Fränkel, E., u. W. Ulrich, Untersuchungen über die Verteilung von As und Hg im menschlichen Körper nach kombinierter Salvarsan-Hg-Behandlung (II. Teil). Med. Klin. Nr. 21, S. 623.
Th. Franz und H. Katz, Die Wirkung des Chinins auf den kreißenden und ruhenden Uterus. Med. Klin. Nr. 23, S. 677.
Frenzel, H., Bekämpfung des Narkose-Herzstillstandes durch intrakardiale Adrenalininjektion. Münchn. med. Woch. Nr. 24, S. 730.
Freudenberg, E., und P. György, Über Kalkbindung durch tierische Gewebe. III. Biochem. Zeitschr. Bd. 118, S. 50.

Frey, E., Die Wirkung von deazetyliertem Helleborein auf das Froschherz. Zeitschr. f. exp. Path. u. Ther. Bd. 22, H. 1, S. 54.

Gallupe, H. An., The administration of ether by au intravenous method. Boston med. and surg. Journ. Bd. 184, Nr. 19, S. 495.

Goudsmit, J., Proefondervindelijke onderzoekingen met trypaanblauw, in verband met de therapie bij lues nervosa. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte. Nr. 16, S. 2247.

Groedel, F. M., Ungünstige Chinidinwirkung bei vollkommenem Herzblock. Ther. d. Gegenw. H. 5, S. 172.

Grove, W. R., and H. W. C. Vines, The control of haemorrhage by intramuscular injection of calcium chloride. Brit. med. Journ. 3158, S. 40.

Guist, G., Über das Verhalten heller und dunkler Regenbogenhäute auf Homatropin und Atropin. Wien. med. Woch. Nr. 24, S. 1055.

Guthmann, H., Intrakardiale Einspritzung von Adrenalin-Strophanthin bei akuten Herzlähmungen. Münchn. med. Woch. Nr. 24, S. 729.

Hansen, K., Beobachtungen über die Wirkung des Kalziumentzugs am überlebenden Froschherz. Zeitschr. f. Biol. Bd. 73, H. 8/9, S. 190.

Heinz, Formoformseife. D. med. Woch. Nr. 29, S. 835.

Heinz, Formoformstreupulver als schweißwidriges, desodorierendes Mittel. Vergleichende Versuche über festes Paraformaldehyd und wäßrige Formalinlösung. D. med. Woch. Nr. 25, S. 713.

Heinz, Über Hefeextrakt als Stomachicum und seine medizinische Verwendbarkeit. Ther. d. Gegenw. H. 5, S. 174.

Herrmann, J., Über das neue Schwefelpräparat Mitigal. Med. Klin. Nr. 22, S. 657.

Heymann, P., Über die Wirkung kleinster Säure- und Alkalimengen auf die Gefäße und andere glattmuskelige Organe. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 90, H. 1/2, S. 27.

Hoechstenbach, Über „Lobelin-Ingelheim", insbesondere seine Wirkung beim Atemkollaps während der Narkose. Med. Klin. Nr. 29, S. 876.

Hotz, A., Über rektale Magnesiumbehandlung bei Tetanus. Schweiz. med. Woch. Nr. 28, S. 651.

Jacoby, F., Silbersalvarsan und verschiedene Kombinationen (Hg-Neosalvarsan, Sulfoxylat). Berl. klin. Woch. Nr. 18, S. 449.

Kall, K., Silbersalvarsan und Sulfoxylat in der ambulanten Praxis. Med. Klin. Nr. 20, S. 595.

Kieß, O., Beitrag zur Kenntnis der Kaseosan-Behandlung. Med. Klin. Nr. 31, S. 936.

Klebelsberg, E. v., Nirvanol bei Epilepsie. Med. Klin. 1921, Nr. 20, S. 593.

Kleeberg, L., Beitrag zur Klinik der Salvarsanexantheme. Therap. Halbmonatsh. H. 12, S. 370.

Klinger, R., Beiträge zur pharmakologischen Wirkung des Guanidins. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 90, H. 3/4, S. 129.

Kottmann, K., Expectorantien und Pulvis Doveri. Schweiz. med. Woch. Nr. 18, S. 413.

Leclerc, H., La phytothérapie vermifuge. Presse méd. Nr. 57, Suppl., S. 1029.

Lewin, Carl, Über die Wirkung des Peptozons bei Hypersekretion und Hyperazidität. Med. Klin. Nr. 30, S. 907.

Lindig, P., Die Dosierung des Caseosans nach biologischen Gesichtspunkten. D. med. Woch. Nr. 21, S. 585.

Löhn, H., Über Vakzine-Urinbehandlung. Ther. Halbmonatsh. H. 12, S. 363.

Löwenthal, H., Antagran bei Gicht und Rheumatismus. D. med. Woch. Nr. 22, S. 630.

Mayer, K. E., Brom und Luminal. Württemb. Korr.-Bl. Bd. 91, Nr. 19, S. 73.

Mendel, F., Aspochin, eine neue Salizylchininverbindung. Ther. d. Gegenw. Nr. 6, S. 216.

Müller, O., Ecrasol, ein neues Krätzeheilmittel. D. med. Woch. Nr. 18, S. 510.

Nieuwenhuyse, A., Neosalvarsaan en malaria. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 24, S. 3349.

Offergeld, Skopolamin im Verein mit Kombinationen von Opiumalkaloiden. Fortschr. d. Med. Nr. 10, S. 351.

Piorkowski, Zwei neue Tonerde-Präparate und ihre antibakterielle Wirkung. Med. Klin. Nr. 26, S. 782.

Pirig, W., Zur Frage der darm-peristaltischen Wirkung der Hypophysenpräparate. Münchn. med. Woch. Nr. 18, S. 553.

Plehn, Über die intravenöse Behandlung mit kolloidalen Silberlösungen. Ther. d. Gegenw. H. 7, S. 243.

Pregl, F., Über eine in der praktischen Medizin verwendbare Jodlösung. Wien. klin. Woch. Nr. 24, S. 288.

Retzlaff, K., Über das Verhalten des Chinins im menschlichen Organismus. Zeitschr. f. exp. Path. u. Ther. Bd. 22, H. 1, S. 65.

Rickmann, L., Über Schädigungen nach Krysolganinjektionen. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 33, H. 4, S. 227.

Riff, A., Contre les ascarides: l'huile essentielle de Chenopodium anthelminticum. Presse méd. Nr. 54, S. 534.

Schwalb, J., Weitere Erfahrungen mit der Sanarthritbehandlung subakuter und chronischer Gelenkerkrankungen. Therap. Halbmonatsh. H. 12, S. 360.

Sergent, E., et Edmond, Avantages de la quininisation préventive démontrés et précisés expérimentalement (paludisme des oiseaux). Ann. de l'Institut Pasteur Bd. 35, H. 2.

Sonntag, Erfahrungen mit Yatren in der kleinen Chirurgie. Münchn. med. Woch. Nr. 19, S. 573.

Spiro, K., und A. Stoll, Über die wirksamen Substanzen des Mutterkorns. Schweiz. med. Woch. Nr. 23, S. 525.

Spiro, K., Über Kalzium-Kalium-Wirkung. Schweiz. med. Woch. Nr. 20, S. 457.

Stephan, Sammelreferat über Perugen. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 18, S. 103.

Süßmann, P. O., Studien über die Resorption von Blei und Quecksilber bzw. deren Salzen durch die unverletzte Haut des Warmblüters. Arch. f. Hyg. Bd. 90, H. 5, S. 175.

Tachau, P., Zur Kritik des Salvarsanikterus, besonders des Spätikterus nach Salvarsan. D. med. Woch. Nr. 24, S. 677.

Tobler, J., Über Viscum album, ein Mittel gegen Hypertonie. Schweiz. med. Woch. Nr. 27, S. 633.

Todd, A. T., Post-salvarsan jaundice. Lancet Nr. 5091.

Uhlmann, Fr., und R. Burow, Über ein neues Phenylcinchoninsäurederivat (Atochinol). Schweiz. med. Woch. Nr. 18, S. 416.

Wiesenack, H., Weitere Versuche über die Herabsetzung der Salvarsan-Toxizität. Berl. klin. Woch. Nr. 30, S. 845.

Wolfer, P., Beiträge zur intravenösen Digitalistherapie. Schweiz. med. Woch. Nr. 25, S. 587.

Ziemann, H., Über die Behandlung des Maltafiebers und des infektiösen Abortes der Rinder mit Kollargol und ähnlichen Präparaten. D. med. Woch. Nr. 18, S. 500.

3. *Toxikologie.*

Bodenstein, J., Zur Lokalwirkung des Dimethylsulfats. Wien. klin. Woch. Nr. 19, S. 226.

Demmer, Theo, Kampher-Phlegmonen bei Grippe. Berl. klin. Woch. Nr. 26, S. 704.

Elzas, M., Chronische arsenicumvergiftiging. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 16, S. 2155.

Evers, H., Schwere Hörstörungen nach Chenopodiumgaben. D. med. Woch. Nr. 30. S. 857.

Fremel, F., und H. Herschmann, Über Schädigung des zerebellaren und vestibularen Apparates durch Veronal- und Luminalvergiftung, nebst einigen Bemerkungen über die Veronalpsychose. Med. Klin. Nr. 24, S. 716.

Glaser, F., Malariatod durch Salvarsanschädigung. Med. Klin. Nr. 29, S. 867.

Groll, H., Anatomische Befunde bei Vergiftung mit Phosgen. Virchows Arch. Bd. 231, S. 480.

Hefftter, A., Irrtümer bei der Erkennung und Behandlung der Arsenikvergiftung. D. med. Woch. Nr. 30, S. 853.

Hofvendahl, A., Die Bekämpfung der Kokainvergiftung im Tierversuch. Biochem. Zeitschr. Bd. 117, H. 1/2, S. 55.

Jaeger, H., Tod im Chloräthylrausch. Zentralbl. f. Chir. Nr. 30, S. 1073.

Joers, W., Quecksilbervergiftung von der Vagina ausgehend. Münchn. med. Woch. Nr. 18, S. 554.

Kieß, O., Beiträge zur Kenntnis der Salizylsäurevergiftung nach kutaner Applikation. Therap. Halbmonatsh. H. 14, S. 433.

Meixner, K., und Ad. Mayrhofer, Tödliche Vergiftung durch Sprenggelatine. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 61, H. 2, S. 228.

Miner, J. R., The gradual Withdrawal method of treating morphininsm: A mathematical note. (Illustrated.) Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 364, S. 205.

Pentimalli, F., Studi sull' intossicazione proteica. II. Tossicità dell' albumina di uovo e suoi derivati. Gazz. Int. di Med. Nr. 9, S. 81; Nr. 23, S. 532.

Riedel, F., Unterschenkelgangrän nach Leuchtgasvergiftung. D. med. Woch. Nr. 23, S. 651.

Rona, P., und E. Bloch, Beiträge zum Studium der Giftwirkung. Biochem. Zeitschr. Bd. 118, S. 185.

Reichmann, Fr., Über Trivalinismus. D. med. Woch. Nr. 30, S. 858.

Seuffer, E., Akute Apomorphinvergiftung bei subkutaner Applikation von 0,003 g. Münchn. med. Woch. Nr. 19, S. 584.

Solmsen, A., Noch ein Fall von Stechapfelvergiftung. Münchn. med. Woch. Nr. 27, S. 852.

Symanski, Kurze Mitteilung über giftige sogenannte Patentschweißleder. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 10, S. 179.

Terson, A., Le diagnostic et la cure des troubles visuels par abus d'alcool et de tabac. Presse méd. Nr. 41, S. 404.

Uter, W., Über Gewebsnekrosen nach Chininurethaninjektionen und einen dabei beobachteten histologischen Befund eines nekrotischen Muskels. Berl. klin. Woch. Nr. 23, S. 608.

Wachtel, C., Ist die Lupine, per os genommen, giftig? Therap. Halbmonatsh. H. 11, S. 342.

Welsmann, L., Über Vergiftungen mit grünem Knollenblätterschwamm (Amanita phalloides). Med. Klin. Nr. 26, S. 780.

7. Physikalische Therapie.

1. *Bäder und Kurorte, Klimatologie, Heliotherapie.*

Berliner, B., Neue experimentalpsychologische Untersuchungen über die Wirkung des Seeklimas im Vergleich zur Wirkung des Waldklimas. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 25, S. 145.

Biehler, W., Das kalte Seebad und seine Gefäßwirkung. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 21, S. 121.

Blumenfeld, Zur Klimatologie des Taunus und des mittleren Rheintales. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 22, S. 127.

Büttner, Der siebenundvierzigste schlesische Bädertag und seine Verhandlungen vom 1. Dezember 1919 nebst dem statistischen Verwaltungsbericht für die Kurzeit 1919. Bad Salzbrunn, Schlesien, 1920. Verlag des schlesischen Bädertages. 112 S.

Feer, E., Die Einwirkung des Höhenklimas auf das kranke Kind. Schweiz. med. Woch. Nr. 19, S. 437.

Fischer, J., Nauheimer Erfahrungen. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 25, H. 6, S. 253.

Frenkel-Tissot, H. C., Hämolytischer Ikterus und Höhenklima. Schweiz. med. Woch. Nr. 22, S. 509.

Grunow, W., Über günstige Beeinflussung der forme fruste von Myxödem bei endemischen Kröpfen durch die Wildbader Thermalwasser-Trinkkur. Klin.-ther. Woch. Nr. 19/20, S. 108.

Hirsch, M., Die Bädertagung in Wiesbaden. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 25, H. 6, S. 268.

Kionka, H., Die klimatotherapeutische Bewertung eines Kurortes. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 28, S. 163; Nr. 29, S. 170.

Miyadera, K., Zur physiologischen Analyse der Wirkungen des Riedbornwassers, einer sulfatischen kalkhaltigen Bitterquelle, auf den Körper. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 23, S. 133; Nr. 24, S. 140.

Müller, F., Frühjahrs- und Herbstkuren an der See. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 26, S. 151.

Oordt, M. van, Über die klimatischen Bedingungen für Winterkuren im deutschen Hochgebirge. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 20, S. 115.

Päßler, H., Balneotherapie und Klimatotherapie bei Erkrankungen der Kreislauforgane. Wien. med. Woch. Nr. 23, S. 1002; Nr. 25, S. 1114.

Polis, Neuere Forschungen auf dem Gebiete der Klimalehre. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 21, S. 122.

Reichart, Erfahrungen aus der badeärztlichen Praxis. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 25, H. 5, S. 220.

Waveren, A. G. W. van, Over de uitzending van longzieken naar Zwitserland. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 17, S. 2282.

2. *Massage, diätetische Kuren.*

Müller, A., Über Bauchmassage. D. med. Woch. Nr. 20, S. 563.

Wagner, R., Küchenkontrolle mittels der Trokkensubstanzbestimmung. Wien. klin. Woch. Nr. 27, S. 330.

3. *Elektrotherapie, Thermotherapie.*

Bucky, G., Anleitung zur Diathermiebehandlung. Mit 129 Textabbild. Wien, Urban & Schwarzenberg. 160 S. 21 Mk.

Folmer, H. C., Stroomen van hooge frequentie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 188, S. 2404.

Grünsfeld, M., Zur Anwendung der Diathermie bei Erkrankungen der Respirationsorgane. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 25, H. 7, S. 303.

Jellinek, St., Zur Pathologie der elektrischen Strommarken. Wien. klin. Woch. Nr. 20, S. 239.

Poelchau, G., Heilung einer mit dem Friedmannschen Mittel erfolglos behandelten Tuberculosis cutis verrucosa durch Diathermie. D. med. Woch. Nr. 19, S. 534.

4. *Strahlenlehre.*

Bach, H., Anleitung und Indikationen für Bestrahlungen mit der Quarzlampe „Künstliche Höhensonne". Mit 16 Abb. im Text. Leipzig, Kurt Kabitzsch. 160 S. Geh. 20 Mk., geb. 24 Mk.

Baensch, W., Die Röntgentherapie der Mundbodenkarzinome. Münchn. med. Woch. Nr. 26, S. 810.

Chéron, A., L'étude des tableaux par la radiographie. Presse méd. Nr. 54, Suppl. S. 969.

Costa et Garcin, Lésions du rhumatisme blennorrhagique constatées par la radiographie. Journ. de rad. et d'électr. Bd. 5, H. 2.

Deland, E. M., The A B C of Radium. Boston med. and surg. Journ. Bd. 184, Nr. 26, S. 696.

Duval, P., et A. Béclère, Deux cas de radiographie positive de calculs du cholédoque. Journ. de rad. et d'électr. Bd. 5, H. 2.

Erlacher, Ph., Über Heilerfolge bei Rachitis nach Quarzlichtbestrahlung. Wien. klin. Woch. Nr. 20, S. 241.

Fränkel, M., Die Röntgenstrahlenreizdosen in der Medizin und bei der Ca-Bekämpfung. Berl. klin. Woch. Nr. 26, S. 698.

Gocht, H., Handbuch der Röntgen-Lehre. 6. u. 7. umgearb. und verm. Aufl. Mit einem Bildnis Röntgens und 341 Textabbild. Stuttgart, Ferdinand Enke. 601 S. Geh. 100 Mk.

Greenough, R. B., The treatment of tumors by X-Rays and radium. Boston med. and surg. Journ. Nr. 24, S. 622.

Guilleminot, H., Etat actuell de la quantitométrie des rayons X. Journ. de rad. et d'électr. Bd. 5, H. 1.

Hartmann, H., La position élevée du bassin dans la radiothérapie des fibromes. Gyn. et Obst. Bd. 3, H. 1, S. 33.

Hauenstein, J., Blut- und Stoffwechsel-Untersuchungen bei Radiumbestrahlung. Münchn. med. Woch. Nr. 26, S. 809.

Hotz, G., Radiumbehandlung des Ösophaguskarzinoms. Schweiz. med. Woch. Nr. 20, S. 460.

Kafka, P., Epibulbäres Melanosarkom und Radiotherapie. Wien. med. Woch. Nr. 24, S. 1060.

Lauber, H., Über die Behandlung oberflächlicher Hornhauterkrankungen mit Radium. Wien. med. Woch. Nr. 24, S. 1066.

Lyrah, H. L., and W. H. Stewart, Roentgenographic studies of bronchiectasis and lung abscess after direct injection of bismuth mixture through the bronchoscope. Amer. Journ. of Roentgenol. Bd. 8, H. 2.

Palugyay, Jos., Zur Frage der Sensibilisierung in der Strahlentherapie. D. med. Woch. Nr. 29, S. 831.

Pfahler, G. E., New Roentgenographic technique for the study of the thyroid. Amer. Journ. of Roentgenol. Bd. 88, H. 2.

Recasens, S., Le traitement du cancer cervical de l'utérus par la combinaison de la roentgen- et de la radiumthérapie. Gyn. et Obst. Bd. 3, H. 6, S. 387.

Reichold, A., Die Wirkung der Röntgenstrahlen auf die Mitosen im Karzinomgewebe und auf die Blutgefäße. Münchn. med. Woch. Nr. 28, S. 881.

Riehl, G., Radiumtherapie. Wien. med. Woch. Nr. 19, S. 837.

Schönbauer, L., Die chirurgische Tuberkulose in der Nachkriegszeit und ihre Behandlung mit der Bachschen Höhensonne und der Kromayerschen Quarzlampe. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. H. 4, S. 405.

Schwarz, G., Über Verminderung und Vermehrung der Strahlenempfindlichkeit tierischer Gewebe in ihrer Bedeutung für die Radiotherapie. Münchn. med. Woch. Nr. 25, S. 766.

Sgalitzer, M., Zur Röntgendiagnostik der Speiseröhrenerkrankungen, speziell des Speiseröhrenkrebses. Arch. f. klin. Chir. Bd. 116, H. 1, S. 53.

Stone, W. S., The present position of radium in the study and treatment of uterine cancer. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 32, Nr. 6, S. 509.

Umnus, O., Künstliche Höhensonne und ihre Heilwirkung. Berlin, Erwin Berger-Verlag. 32 S. 5 Mk.

Werner, P., Zur Kenntnis der Generationsvorgänge nach der Röntgen- und Radium-Tiefenbestrahlung. Münchn. med. Woch. Nr. 25, S. 767.

Wetzel, E., Die Fernbestrahlung bösartiger Geschwülste im Tierexperiment. Münchn. med. Woch. Nr. 29, S. 910.

8. Innere Medizin.

1. *Allgemeines. Allgemeine Diagnostik und Therapie.*

Aman, Zur Proteinkörpertherapie mit Albusol, einem Eiweißkörper, der keine örtliche Reaktion und keine Anaphylaxie verursacht. Münchn. med. Woch. Nr. 24, S. 743.

Bingold, K., Der intravitale Nachweis von Krankheitserregern im Blut und seine Bedeutung für die klinische Medizin. Med. Klin. Nr. 288, S. 838.

Bryant, F., The Treatment of cancer. Boston med. and surg. Journ. Nr. 24, S. 615.

Bürger, M., Über Verwandtenbluttransfusion. Therap. Halbmonatsh. H. 13, S. 386.

Bürker, K., Über die Notwendigkeit exakter absoluter Hämoglobinbestimmungen und Erythrozytenzählungen. Münchn. med. Woch. Nr. 19, S. 571.

Cemach, A. J., Chirurgische Diagnostik in Tabellenform für Studierende und Ärzte. Zweite, vermehrte und verbesserte Aufl. mit 108 Tab. und 487 schwarzen und farbigen Abb. auf 114 Tafeln. München, J. F. Lehmanns Verlag. Kart. 76 Mk., geb. 84 Mk.

Epstein, B., Die Proteinkörpertherapie bei Pädatrophien und Frühgeburten. Med. Klin. Nr. 28, S. 842.

Fahr, Th., Kurzer Beitrag zur Frage der Hypertonie. Berl. klin. Woch. Nr. 27, S. 730.

Fahrenkamp, K., Beitrag zur Kenntnis der Tagesschwankungen des Blutdrucks bei der Hypertonie. Med. Klin. Nr. 26, S. 776.

Franke, F., Über Gefäßgymnastik (Selbstmassage der Gefäße). Med. Klin. Nr. 21, S. 613.

Gildemeister, E., und W. Seiffert, Zur Frage der Anaphylaxiegefahr bei Proteinkörpertherapie. Berl. klin. Woch. Nr. 24, S. 629.

Heyn, Über Sterbehilfe (Euthanasie). Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 14, S. 253.

Hügelmann, Die Lageveränderung innerer Organe als diagnostisches Hilfsmittel. Münchn. med. Woch. Nr. 30, S. 948.

Jacobaeus, H. C., Die Thorakoskopie und ihre praktische Bedeutung. D. med. Woch. Nr. 25, S. 702.

Kaznelson, P., Praktische Proteinkörpertherapie. Therap. Halbmonatsh. H. 9, S. 266.

Kleeblatt, F., Zur Frage der Dosierung und des Intervalls bei der Proteinkörpertherapie. Ther. d. Gegenw. Nr. 6, S. 209.

Kluczniok, P., Ein Beitrag zur Frage der Stauungsblutungen. Med. Klin. Nr. 22, S. 653.

Kraus, Fr., Über Ikterus als „führende" Symptom. Berl. klin. Woch. Nr. 27, S. 725; Nr. 27, S. 726.

Kraus, Fr., und Th. Brugsch, Spezielle Pathologie und Therapie innerer Krankheiten. Lieferung: 120—181. Wien, Urban & Schwarzenberg. (Jede Lieferung 3,60 Mk.)
Krieg, „Über Untersuchung im Stehen". Med. Klin. Nr. 29, S. 874.
Kühnemann, G., Differential-Diagnostik der inneren Krankheiten. 6. und 7. Aufl. Leipzig, Joh. Ambr. Barth. 242 S. 25 Mk.
Lührs, G. J., Über die Wirksamkeit der gebräuchlichsten Reizmittel für die blutbildenden Organe. D. med. Woch. Nr. 20, S. 564.
Morawitz, P., und G. Denecke, Ein neues Verfahren zur Prüfung der Gefäßfunktion. Münchn. med. Woch. Nr. 22, S. 659.
Pal, J., Hypertonie, Hypertension und Arteriosklerose. Wien. med. Woch. Nr. 21, S. 917.
Quincke, H., Über ableitende Behandlung. Münchn. med. Woch. Nr. 30, S. 935.
Reh, Th., Le signe de d'Espine. Sa valeur comme moyen de diagnostic. Son utilisation actuelle. Schweiz. med. Woch. Nr. 26, S. 604.
Rolly, F., Über die moderne Reiztherapie. Münchn. med. Woch. Nr. 27, S. 835.
Schlagintweit, E., Perkussionsstudien. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 136, H. 5/6, S. 373.
Schlesinger, O., Zur Frage der klimakterischen Blutdrucksteigerung. Berl. klin. Woch. Nr. 21, S. 545.
Schmidt, H., E. Ebstein, L. Friedheim, M. Wolfrum, J. Donat, und M. Hohlfeld, Diagnostisch-therapeutisches Vademekum für Studierende und Ärzte. 20. verm. u. umgearb. Aufl. Leipzig, Joh. Ambr. Barth. 498 S. 30 Mk.
Straß, O., Moderne Krebsbehandlung. D. med. Woch. Nr. 21, S. 597.
Strasser, Alois, Über das Wesen und die Indikationen der Schwitzkuren. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 25, H. 7, S. 289.
Veilchenblau, L., Die Therapie der unspezifischen Leistungssteigerung in der Allgemeinpraxis. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 27, S. 158; Nr. 28, S. 164.
Werdisheim, L. H., Therapeutische Betrachtungen. Wien. klin. Rundsch. Nr. 16/17, S. 59.
Wiener, E., Auskultationsperkussion. Münchn. med. Woch. Nr. 26, S. 815.
Winckler, Die Ruhe als Heilmittel. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 25, H. 5, S. 210.
Zimmer, A., Schwellenreiztherapie. Berl. klin. Woch. Nr. 18, S. 539; Nr. 20, S. 508.

2. *Infektionskrankheiten (exkl. Tuberkulose).*

Alder, A., Über morphologische Veränderungen an den weißen Blutkörperchen bei Infektionskrankheiten. Schweiz. med. Woch. Nr. 19, S. 440.
Bardach, M., Über Keuchhusten-Serum. D. med. Woch. Nr. 30, S. 864.
Baur, M., Wann ist der Masernkranke kontagiös. Münchn. med. Woch. Nr. 24, S. 736.
Baur, M., Über die Verlängerung der Maserninkubation durch interkurrente andere Infekte. Münchn. med. Woch. Nr. 24, S. 736.
Bossert, O., Paratyphus und tetanische Symptome. D. med. Woch. Nr. 20, S. 558.
Cignozzi, O., La coxopsoite nella febbre maltese simulante la tubercolosi dell' anca. Rif. med. Nr. 29, S. 674.
Fendel, H., Über zwei eigentümliche Fälle von Febris intermittens. Münchn. med. Woch. Nr. 25, S. 771.
Hanna, D. J., Smallpox a quarantinable disease. Calif. State Journ. of Med. Bd. 19, Nr. 5, S. 187.
Harding, M. E., The toxaemic stage of diphtheria. Lancet Nr. 5093.
Hennes, H., Der Keuchhusten bei Erwachsenen. Med. Klin. Nr. 20, S. 591.
Hildebrandt, W., Klinische und hämatologische Studien über Influenza und sogenannte spanische Grippe. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 91, H. 1/2, S. 1.
Hoffmann, W. H., La fiebre amarilla como enfermedad producida por los espirilos. Vox medica Nr. 1, S. 18.
Hoffmann, W. H., Gelbfieber, die neueste Spirochätenkrankheit. D. med. Woch. 1920, Nr. 7.
Kayn, Über eosinophil-hämorrhagische Pleuraexsudate bei Grippe. Münchn. med. Woch. Nr. 26, S. 814.
Kramer, P. H., Over het klinische verloop van de febris typhoïdea na voorbehoedende inenting. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 22, S. 2927.
Leone, R., Sulla perniciosa sincopale. Rif. med. Nr. 27, S. 626.
Lewy, B., Gleichzeitige Erkrankung an Skarlatina und Varizellen; Varizellennephritis. Berl. klin. Woch. Nr. 27, S. 738.
Meyer-Estorf, H., Weitere Beobachtungen über das Scharlach-Auslöschphänomen. Med. Klin. Nr. 18, S. 526.
Mühlens, P., und W. Menk, Über Behandlungsversuche der chronischen Amöbenruhr mit Yatren. Münchn. med. Woch. Nr. 26, S. 802.
Müller, A., Zur Frage der Grippekomplikationen. D. med. Woch. Nr. 18, S. 506.
Neufeld, F., Zum jetzigen Stand der Influenzafrage. Med. Klin. Nr. 19, S. 552.
Nocht, B., Die Behandlung der Malaria. Münchn. med. Woch. Nr. 26, S. 816.
Rehberg, Beitrag zur Frage der Typhus-Sepsis. Berl. klin. Woch. Nr. 20, S. 510.
Reicher, E., Blutbefunde bei Influenza. Schweiz. med. Woch. Nr. 17, S. 394.
Scheller, R., Zur Influenzafrage. Berl. klin. Woch. Nr. 22, S. 575.
Schlaeger, Immunität und Scharlach. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 13, S. 240.
Seligmann, A., Tetanus nach Ohrtrauma. D. med. Woch. Nr. 20, S. 555.
Stern, G., Über Keuchhustenserum. D. med. Woch. Nr. 20, S. 557.
Strasburger, J., Über chronische bazilläre Ruhr und Ruhrfolgen. D. med. Woch. Nr. 18, S. 498.
Strasburger, J., Über akute bazilläre Ruhr. Wien. med. Woch. Nr. 21, S. 929.
Strauß, H., Nachkrankheiten der Ruhr. Halle. Carl Marhold. 61 S. 7 Mk.
Treupel, und R. Stoffel, Über chronische Grippe. Münchn. med. Woch. Nr. 25, S. 763.
Wätjen, J., Zur Pathogenese der Stimmbandgeschwüre bei Grippe. D. med. Woch. Nr. 29, S. 829.

3. *Tuberkulose (einschl. künstlicher Pneumothorax). (Siehe auch 22.)*

Als, E., Ein Fall von Tuberculosis miliaris subacuta mit Haematemesis als Todesursache. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 33, H. 4, S. 231.
Bacmeister, Therapeutisches Taschenbuch der Lungenkrankheiten. Berlin, Fischers med. Buchhdlg. H. Kornfeld. 152 S. 18 Mk.
Bacmeister, A., Die Behandlung der Lungentuberkulose. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 10, S. 278.
Benvenuti, E., Il cuore nei tubercolosi e tubercolo del miocardio. Rif. med. Nr. 24, S. 558.
Buro, P., Bemerkungen über das spezifische Tuberkulosemittel Tebecin Dostal. Wien. klin. Woch. Nr. 19, S. 228.

Camp, O de la, Die Röntgenbehandlung der Lungentuberkulose. Ther. d. Gegenw. H. 5, S. 164.

Cohen, Max, Die Lungentuberkulose im Röntgenbilde. Mit 10 Textabbildungen und 3 Tafeln. (Tuberkulose-Bibliothek. Nr. 2.) Leipzig, Joh. Ambr. Barth. 48 S.

Curschmann, H., Untersuchungen über Tuberkulincutanreaktionen. Med. Klin. Nr. 22, S. 643.

Dietl, K., Allgemeine und kutane Tuberkulinallergie. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 34, H. 1, S. 38.

Eichwald, K., Konstitutionelle Anomalien bei Tuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 34, H. 1, S. 17.

Engelen, Alkoholgenuß bei Lungentuberkulose. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 19, S. 109.

Feibes, H., Über spezifische Tuberkulosebehandlung unter besonderer Berücksichtigung des MTbR.-Verfahrens nach *Deycke-Much*. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 34, H. 1, S. 29.

Frey, H., Der künstliche Pneumothorax. Kompendium für den prakt. Arzt. Mit 35 Abb. im Text. Leipzig und Wien, Franz Deuticke. 134 S. 12 Mk.

Friedmann, F. F., Gründe für hin und wieder beobachtetes scheinbares Ausbleiben von Heilerfolgen des Friedmannschen Mittels. D. med. Woch. Nr. 19, S. 533.

Gerhartz, H., Diagnostik und Therapie der Lungentuberkulose. Dritte verb. Aufl. Mit 67 teils farb. Abbild. und 7 teils farb. Taf. Berlin, Urban & Schwarzenberg. 296 S. 36 Mk.

Gerhartz, H., Über die Beziehungen der Bronchialdrüsen zur Halsdrüsentuberkulose. Med. Klin. Nr. 27, S. 806.

Gino, S., Trentotto casi di peritonite tubercolare trattati col vaccino antitubercolare Marinotti. Rif. med. Nr. 31, S. 732.

Goßmann, J. Ph., Spätergebnisse der Behandlung chirurgischer Tuberkulose mit dem Friedmannschen Mittel. Münchn. med. Woch. Nr. 28, S. 873.

Gräff, S., Pathologische Anatomie und klinische Forschung der Lungenphthise. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 34, H. 3/4, S. 174.

Grenet, H., et H. Dronin, Les sels cériques dans le traitement des tuberculoses chroniques. Paris médical Nr. 13.

Haberland, H. F. O., Die Tuberkulosebehandlung mit sogenannten Schildkrötentuberkelbazillen. Münchn. med. Woch. Nr. 30, S. 936.

Hamburger, F., und R. Peyrer, Über die negative Phase der Tuberkulinempfindlichkeit. Wien. klin. Woch. Nr. 23, S. 280.

Hamel, Die Zunahme der Tuberkulose während des Krieges und allgemeine Gesichtspunkte zu ihrer Bekämpfung. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 10, S. 271.

Hawes, J. B., Diagnostic pitfalls. The late effects of gassing Vs. tuberculosis. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, Nr. 1, S. 1.

Hirsch, G., Die Tuberkulotoxine als Krankheitsursache. Berl. klin. Woch. Nr. 21, S. 548.

Hofbauer, L., Spezifische Behandlung der Lungentuberkulose mittels Atmungstherapie. Münchn. med. Woch. Nr. 25, S. 768.

Ickert, Fr., Über die Tuberkulose der Kinder und Jugendlichen nach den Sterblichkeitsziffern der Kriegsjahre. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 34, H. 1, S. 7.

Kämmerer, H., und L. Geisenhofer, Zur Frage des Erythozytenvolumens bei Tuberkulose. Münchn. med. Woch. Nr. 27, S. 844.

Kirchner, M., Fünfundzwanzig Jahre deutscher Tuberkulosebekämpfung. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 10, S. 269.

Kurzak, Heinz, Die Tuberkulose des Keilbeins und ihre Beziehungen zur Hypophyse. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 34, H. 6, S. 433.

Lavergne, M., Quelques considérations sur les surinfections dans le tuberculose envisagés au point de vue de la prophylaxie. Presse méd. Nr. 57, S. 565.

Liebhardt, E., Der Nachweis aktiver Tuberkulose durch die Eigenharnreaktion von Wildbolz. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 34, H. 2, S. 99.

Loveri, N., Su alcuni metodi d'indagine per la diagnosi precoce della tubercolosi polmonare. Gaz. int. di Med. Nr. 3, S. 25.

Mandl, F., Zur Statistik der postoperativen Lungenkomplikationen und über erfolgreiche Bestrebungen zu deren Prophylaxe. Wien. klin. Woch. Nr. 18, S. 214.

May, Wilhelm, Frühdiagnose und Prognose der Lungentuberkulose. Berlin, Richard Schoetz. 51 S. Brosch. 9 Mk.

Offrem, Aug., Zur Methodik der Tuberkulinbehandlung. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 34, H. 2, S. 94.

Preiß, L., Zur Unterscheidung eines aktiven von einem inaktiven tuberkulösen Herd. Münchn. med. Woch. Nr. 19, S. 583.

Putto, J. A., Arbeidstherapie en de nazorg voor tuberculeuzen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 19, S. 2619.

Raphael, A., L'expérience de *Framingham:* un chapitre de la lutte antituberculeuse aux Etats-Unis. Rev. de la tuberc. 3e Serie, Bd. 2, H. 2.

Romberg, Ernst, Über den örtlichen Befund und die Allgemeinreaktion, besonders über das weiße Blutbild bei den verschiedenen Arten der chronischen Lungentuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 34, H. 3/4, S. 191.

Rothschild, M., The treatment of tuberculosis with partigens (After much-deycke). Calif. State Journ. of Med. Nr. 6, S. 227.

Rüppel, W., Über Hilusdrüsentuberkulose bei Erwachsenen. Med. Klin. Nr. 29, S. 868.

Samson, J. W., 10jährige Erfahrung mit der Pneumothoraxbehandlung. Klin.-ther. Woch. Nr. 17/18. S. 93.

Sander, Über die Verbreitung der okkulten Tuberkulose unter den Kindern in Dortmund. D. med. Woch. Nr. 19, S. 532.

Saugmann, Chr., Dauererfolge der Pneumothoraxbehandlung bei Lungentuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 34, H. 6, S. 425.

Schröder, G., Über neuere Medikamente und Nährmittel zur Behandlung der Tuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 34, H. 2, S. 107.

Selter, H., Die Grundlagen der spezifischen Tuberkulosetherapie und der heutige Stand der Tuberkulose-Immunitätsforschung. D. med. Woch. Nr. 25, S. 701.

Selter, H., Die erreichbaren Ziele der spezifischen Tuberkulosetherapie. D. med. Woch. Nr. 19. S. 525.

Simon, G., Zur Klinik des primären Komplexes (*Ranke*). Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 34, H. 5, S. 345.

Stephan, W., Lungentuberkulose im Rückbildungsalter mit besonderer Berücksichtigung d. Kriegseinflüsse. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 34, H. 2, S. 81.

Tranjen, J., Das Friedmannsche Heilmittel und die Leitlinien seiner Anwendung im Lichte der Ehrlichschen Seitenkettentheorie. Berl. klin. Woch. Nr. 23, S. 601.

Uhlenhuth, P., Die experimentellen Grundlagen der spezifischen Tuberkulosetherapie. Med. Klin. Nr. 24, S. 710; Nr. 25, S. 739.

Ulrici, H., H. Gracs und S. Meyer, Kritische Wertung des Friedmann-Mittels. Mit 5 Taf. (Tuberkulose-Bibliothek. Nr. 3.) Leipzig, Joh. Ambr. Barth. 46 S.

Unverricht, W., Erfahrungen mit dem Friedmannschen Tuberkuloseheilmittel. Zeitschr. f. Tuberkul. Bd. 33, H. 4, S. 193.

Ward, E., A controlled studium of sanatorium results. Lancet Nr. 5089.

Warnecke, Über die Beziehungen zwischen Erkältungskatarrhen und der Tuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 33, H. 4, S. 220.

Weicksel, J., Unspezifisch behandelte Tuberkulosefälle. Münchn. med. Woch. Nr. 30, S. 938.

Windrath, Zur Frage der Röntgentherapie bei Lungentuberkulose. Med. Klin. Nr. 26, S. 775.

Wieting, Erfahrungen und Kritik in Dingen der sog. chirurgischen, nicht viszeralen Tuberkulose. Arch. f. klin. Chir. Bd. 115, H. 4, S. 868.

Wolff-Eisner, A., Die „Tuberkulose-Immunität" des Hochgebirges und die Tuberkulose-Statistik. Schweiz. med. Woch. Nr. 20, S. 461.

Woodhead and Varrier-Jones, The value of the quasi-continuous temperature record in tuberculosis. Lancet Nr. 5090.

4. *Krankheiten des Respirationsapparates (exkl. Phthise).*

Bacmeister, Ad., Lehrbuch der Lungenkrankheiten. 2. neubearb. Aufl. Mit 103 Textabb. und 3 farb Tafeln. Leipzig, Georg Thieme. 339 S. Geh. 63 Mk., geb. 72 Mk.

Balvay, A., Nouveau traitement de l'asthme par injections trachéales. Paris méd. Nr. 17.

Bingold, K., Putride embolische Lungeninfektionen. Virchows Arch. Bd. 232, S. 22.

Bittorf, A., Über die Pigmentbildung beim Morbus Addisonii. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 136, H. 5/6, S. 314.

Böhm, L., Zur Behandlung der interlobären Pleuroempyeme. D. med. Woch. Nr. 28, S. 803.

Burkhardt, H., Über die Behandlung der Pneumonie mit künstlichem Pneumothorax. D. med. Woch. Nr. 22, S. 625.

David, O., Zur Pneumothoraxbehandlung der Lungenentzündung. D. med. Woch. Nr. 28, S. 802.

Deist, H., Obliteratio pleurae. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 136, H. 5/6, S. 347.

Deus, P, Der heutige Stand der Empyemfrage. Der prakt. Arzt H. 9/10, S. 101.

Erlacher, Ph., Zur Behandlung des Streptokokkenempyems. Münchn. med. Woch. Nr. 28, S. 872.

Fischer, A. W., Zur Entrindung der Lunge beim chronischen Pleuraempyem. Münchn. med. Woch. Nr. 27, S. 846.

Heß, Fr. O., Zum Pneumothoraxverfahren bei der Behandlung der Pleuroperikarditis und Pleuritis sicca. D. med. Woch. Nr. 20, S. 555.

Hildebrandt, W., Die Bedeutung der Lagerung für die Lungenuntersuchung. Münchn. med. Woch. Nr. 28, S. 880.

Hoefer, P. A., und E. Herzfeld, Das Perkussionsbild bei doppelseitigen Pleuraergüssen. Berl. klin. Woch. Nr. 22, S. 574.

Jehn, W., Die Behandlung der tuberkulösen Pleuraempyeme. Münchn. med. Woch. Nr. 18, S. 537.

Minet, J., Traitement des affections pulmonaires par la vaccinothérapie. Presse méd. Nr. 56, S. 553.

Molnár, B., Zur Salvarsantherapie der Lungengangrän. Wien. klin. Woch. Nr. 21, S. 255.

Neumann, Rud., Grundzüge der Pneumothoraxtherapie. Therap. Halbmonatsh. H. 11, S. 321.

Niedner, O. v., Die Nachbehandlung der Pleuritis. D. med. Woch. Nr. 25, S. 712.

Nobécourt, M., Adénopathies trachéo-bronchiques et infections des voies respiratoires intriquées. Presse méd. Nr. 52, S. 513.

Roch, M., Des perforations pulmonaires au cours du pneumothorax thérapeutique. Diagnostic et pronostic de leurs modalités. Schweiz. med. Woch. Nr. 25, S. 576.

Royers, L., Treatment of asthma by autogenous streptococcal vaccines. Brit. med. Journ. Nr. 3159, S. 71.

Scringer, F. A. C., Postoperative massive collapse of the lung. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 32, H. 6, S. 486.

Specker, Eugen, Zur Prophylaxe und Therapie der postoperativen Pneumonie. Schweiz. med. Woch. Nr. 24, S. 449.

Spiro, H., Clinical usefulness of orthocardiogram and cardiac pattern. Calif. State Journ. of Med. Nr. 6, S. 251.

Wildegans, Chirurgische Komplikationen durch Grippe, in insbesondere Empyema pleurae. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. H. 4, S. 429.

5. *Krankheiten des Zirkulationsapparates.*

de Boer, S., Über die Ursache des Flimmerns einer Herzabteilung und der paroxysmalen Tachykardie. D. med. Woch. Nr. 26, S. 742.

Brugsch, Th., und E. Blumenfeldt, Über das Verhalten der Anspannungszeit des Herzens, beurteilt nach Elektrokardiogramm und Kardiogramm. Berl. klin. Woch. Nr. 21, S. 538.

Edens, E., Über atrioventrikuläre Automatie und sinuaurikuläre Leitungsstörung beim Menschen. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 136, H. 3/4, S. 207.

Emerson, H., The prevention of heart disease — a new practical problem. Boston med. and surg. Journ. Nr. 23, S. 587.

Fahrenkamp, K., Über das Herzklopfen bei Kranken mit Rhythmusstörungen. Med. Klin. Nr. 21, S. 618.

Fichera, S., Bradicardia totale da blocco sino auricolare. Rif. med. Nr. 23, S. 533.

Gassul, R., Offener Ductus Botalli mit Beteiligung des linken Herzens. D. med. Woch. Nr. 20, S. 559.

Haaß, H., Über die Chinindintherapie der unregelmäßigen Herztätigkeit. Berl. klin. Woch. Nr. 21. S. 540.

Hahn, L., Herz- und Gefäßstörungen bei Lues congenita und luetischer Keimschädigung. Zentralbl. f. inn. Med. Nr. 30, S. 601.

Hering, H. E., Über den jetzigen Stand der Lehre vom plötzlichen Herztod. D. med. Woch. Nr. 22, S. 630.

Huismans, L., Das pulsierende Herz. Münchn. med. Woch. Nr. 24, S. 742.

Jungmann, P., Zur Klinik und Pathogenese der Streptokokkenendokarditis. D. med. Woch. Nr. 18, S. 496.

Lechler, A., Zur Diagnose der Arteriosklerose. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 9, S. 253.

Mandelbaum, R., Klinische Beobachtungen über das Verhalten des Elektrokardiogrammes bei Verkürzung der Herzkontraktion. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 136, H. 3/4, S. 154.

Ohm, R., Der sog. dritte Herzton und seine Beziehungen zur diastolischen Kammerfüllung. Berl. klin. Woch. Nr. 23, S. 600.

Ricker, G., und P. Regendanz, Beiträge zur Kenntnis der örtlichen Kreislaufstörungen. Virchows Arch. Bd. 231, S. 1.

Sachs, H., Über familiäre kongenitale Mitralstenose. Berl. klin. Woch. Nr. 21, S. 541.

Schultze, Fr., Pericarditis exsudativa im Röntgenbilde. D. med. Woch. Nr. 30, S. 863.

Turrettini, G., La mort subite dans les affections cardiaques. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 6, S. 362.
Vogt, E., Über die Grundlagen und die Leistungsfähigkeit der intrakardialen Injektion zur Wiederbelebung. Münchn. med. Woch. Nr. 24, S. 732.
Weinfurter, F., Beitrag zur Klinik und Ätiologie der Arteriosklerose. Wien. klin. Woch. Nr. 20, S. 242.
Williamson, O. K., Comparative systolic blood-pressure reading in the arm and leg in aortic incompetence. Brit. med. Journ. Nr. 3151, S. 734.

6. *Krankheiten des Digestionsapparates (Bauchfell, Milz).*

Alexander, A., Über Obstipatio larvata und Toxaemia intestinalis. Berl. klin. Woch. Nr. 28, S. 775.
Alkan, Akute Magendilatation bei Pylorusstenose. Berl. klin. Woch. Nr. 25, S. 667.
Amstel, de B. P. van, Perforation eines Ulcus ventriculi. D. med. Woch. Nr. 23, S. 652.
Alpers, K., Beitrag zur mikroskopischen Stuhluntersuchung. Münchn. med. Woch. Nr. 188, S. 553.
Barsony, Th., Zähnelung der großen Magenkurvatur. Wien. klin. Woch. Nr. 22, S. 267.
Baumstark, R., Kriegskost, Sekretionsstörungen des Magens und Gärungsdyspepsie. Berl. klin. Woch. Nr. 22, S. 580.
Behan, J., Lymphatic drainage of ascitic abdomen through paraffined veins. Boston med. and surg. Journ. Nr. 20, S. 521.
Brüning, F., Über die Lokalisation der Bauchschmerzen. D. med. Woch. Nr. 22, S. 624.
Brunner, Fr., Über Indikation und Technik der Enterostomie. Schweiz. med. Woch. Nr. 18, S. 426.
Curschmann, H., Die Behandlung der nervösen Dyspepsie. Münchn. med. Woch. Nr. 24, S. 745.
Dawson of Penn, The colon and colitis. Brit. med. Journ. Nr. 3158, S. 31.
Depisch, F., Ein Fall von Invagination eines Meckelschen Divertikels mit nachfolgender Dünndarminvagination. Wien. klin. Woch. Nr. 20, S. 240.
Doerfler, H., Die Stellung des Praktikers zur Appendizitisfrage. Schweiz. med. Woch. Nr. 30, S. 946.
Ehrmann, R., Erkrankungen der Leber und der Gallenwege. Wien. med. Woch. Nr. 21, S. 923.
Elias, H., Zur Frage der Azidose beim zyklischen Erbrechen. Wien. med. Woch. Nr. 26, S. 1157.
v. Falkhausen, Frhr. M., Ösophaguskompression an zwei Stellen bei arteriosklerotischer Herzinsuffizienz. D. med. Woch. Nr. 26, S. 743.
Federmann, A., Beiträge zur Ätiologie und Therapie des Magengeschwürs. Berl. klin. Woch. Nr. 21, S. 542.
Finney, J. M. T., Acute intestinal obstruction. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 32, Nr. 5, S. 402.
Flint, E. R., Acute intestinal obstruction: a series of 282 cases. Brit. med. Journ. Nr. 3151, S. 729.
Fowler, F. W., Benign gastric ulcer in a known syphilitic. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 32, Nr. 5, S. 419.
Fried, E., Ein Fall von traumatischem Sanduhrmagen. Med. Klin. Nr. 26, S. 778.
Friedjung, J. K., Zur Therapie des Pylorospasmus und verwandter Zustände. Münchn. med. Woch. Nr. 29, S. 919.
Glock, R., Über einen bemerkenswerten Fall von Helminthiasis. Med. Klin. Nr. 31, S. 938.
Gilman, P. K., Amebic abscess of the liver. Calif. State Journ. of. Med. Nr. 6, S. 239.
Gundermann und G. Düttmann, Die Wasserausscheidung und ihre Bedeutung für die Pathologie und Differentialdiagnose von Ulcus und Carcinoma ventriculi. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. H. 4, S. 480.
Hart, C., Über die sogenannte akute und subakute gelbe Leberatrophie. Med. Klin. Nr. 19, S. 554.
Hartmann, C., Zur Askaridenplage. Württemb. med. Korr.-Bl. Nr. 24, S. 94.
Hill, T. C., Recent progress in proctology. Boston med. and surg. Journ. Nr. 24, S. 638.
Hoefer, P. A., und A. Wittgenstein, Zur Pathogenese und internen Therapie der Hirschsprungschen Krankheit. Berl. klin. Woch. Nr. 28, S. 771.
Holler, G., Die Grundlagen zu einer neuen Therapie des Ulcus ventriculi et duodeni. Wien. klin. Woch. Nr. 19, S. 223.
Hoeven, J. van der, Een geval van leverabsces na inheemsche amoeben-besmetting. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 22, S. 2940.
Howard, W. P., Chronic ulcerative colitis. Albany med. Ann. Bd. 62, Nr. 4, S. 121.
Kaiser, F. J., Darmverschlußerscheinungen durch retroperitoneale Hämatome. Münchn. med. Woch. Nr. 26, S. 805.
Kelling, G., Schraube im Processus vermiformis als Ursache einer Appendizitis. Zentralbl. f. Chir. Nr. 22.
Kelling, G., Die Beziehungen zwischen Cholelithiasis und Ulcus duodeni. Arch. f. Verd.-Krankh. Bd. 28, H. 1/2.
Knapp, L., Die Prophylaxe und Therapie der Enteroptose. Wien, Urban & Schwarzenberg. 118 S. 21 Mk.
Kümmel, H., Über Diagnose sowie seltenere Begleit- und Folgeerscheinungen der Appendizitis. D. med. Woch. Nr. 21, S. 581; Nr. 22, S. 622.
Langsch, Sekundäre Vakzine auf der Zunge. Münchn. med. Woch. Nr. 29, S. 920.
Lenk, Rob., Der „präpylorische Rest“, ein neues radiologisches Symptom beim Ulcus ventriculi und duodeni. D. med. Woch. Nr. 26, S. 744.
Lepehne, G., Akute und subakute Leberatrophie. D. med. Woch. Nr. 28, S. 800.
Lienhardt, B., Die Ätherbehandlung der Peritonitis. Schweiz. med. Woch. Nr. 29, S. 674.
Latheißen, B., Strikturen der Speiseröhre. Wien. klin. Woch. Nr. 28, S. 342.
Lotsch, F., Echinokokkus der Leber. Berl. klin. Woch. Nr. 19, S. 472.
Lüscher, Kongenitales Divertikel der seitlichen Ösophaguswand. Zeitschr. f. Laryng. Bd. 10, H. 2, S. 91.
Lutz, K., Die Bedeutung der okkulten Blutungen für die Diagnose des Magenulcus. Arch. f. klin. Chir. Bd. 115, H. 4, S. 780.
Markiewitz, B., Zur Röntgendiagnostik intraabdominaler Tumoren aus der Verlagerung des Dickdarms. Berl. klin. Woch. Nr. 27, S. 731.
Mertens, Y. E., Der Lanzsche Punkt und seine Bedeutung für die Erkennung des Wurmfortsatzes als Gesundheitsstörer. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 33, H. 5, S. 557.
v. Meylenburg, H., Zur Kenntnis der pathogenen Wirkung des Soorpilzes im Magen. Münchn. med. Woch. Nr. 21, S. 633.
Müller, P. F., Beitrag zur Histologie u. Pathogenese des Ulcus pepticum außerhalb und innerhalb des Magens. Bruns Beitr. Bd. 123, H. 1, S. 1.
Noorden, C. v., Über einige Obstipationsfragen. Med. Klin. Nr. 25, S. 744.
Ochsenius, K., Zur Behandlung der Oxyuriasis. Münchn. med. Woch. Nr. 25, S. 778.
Ortner, Umfrage über die Zunahme der Erkrankungen an katarrhalischem Ikterus und an akuter gelber Leberatrophie und ihre Ursachen. Med. Klin. Nr. 25, S. 747.

Pal, J., Über Kardiospasmus. Wien. klin. Woch. Nr. 24, S. 290.

Parlavecchio, G., Diagnosi e cura delle affezioni gastroenteriche e nervose prodotte dalle ptosi viscerali. Rif. med. Nr. 21, S. 481.

Peck, Ch. H., Obstructions of the colon and ileocaecal region. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 32, Nr. 5, S. 408.

Peiser, B., Über die Häufigkeit der Darmparasiten. Med. Klin. Nr. 24, S. 722.

Reid, W. D., Visceroptosis as a cause of „stomach trouble". Boston med. and surg. Journ. Nr. 24, S. 628.

Retzlaff, K., Zur Lehre vom katarrhalischen Ikterus. D. med. Woch. Nr. 28, S. 798.

Rothman-Manheim, J., Untersuchungen über die zelligen Bestandteile der mit Duodenalsondierung gewonnenen galligen Flüssigkeit und ihre differentialdiagnostische Verwertung. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. H. 4, S. 497.

Schlesinger, E., Hyperchlorhydrie und Ulcus duodeni. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 91, H. 1/2, S. 27.

Schmidt, R., Zur Klinik atypischer Magenformen (Kugel-, Retorten-, Kaskadenmagen). Med. Klin. Nr. 26, S. 769.

Schnitzler, J., Über Darmstenosen. Wien. klin. Woch. Nr. 29, S. 352.

Selter, Zur Behandlung der Oxyuriasis. D. med. Woch. Nr. 27, S. 778.

Schoemaker, H., Chronic dilatation of the duodenum. Calif. State Journ. of Med. Bd. 14, Nr. 7, S. 292.

Singer, G., Versuch einer konservativen Behandlung des peptischen Jejunalgeschwürs. Med. Klin. Nr. 18, S. 521.

Sternberg, C., Über angebliche Verätzung des Ösophagus durch Kampfgas. Wien. klin. Woch. Nr. 22, S. 265.

Sträuli, Aug., Zur Therapie des Ulcus ventriculi perforatum. Schweiz. med. Woch. Nr. 19, S. 443.

Strauß, H., Fettstühle als Symptom der Fistula gastrocolica. Berl. klin. Woch. Nr. 25, S. 661.

Strümpell, A. v., Umfrage über die Zunahme der Erkrankungen an katarrhalischem Ikterus und an akuter gelber Leberatrophie und ihre Ursachen. Med. Klin. Nr. 20, S. 588.

Taddei, D., L'incappucciamento dei monconi di sezione dell'omento. Rif. med. Nr. 26, S. 601.

Terplan, K., Ein Fall von primärem Lebersarkom. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 31, Nr. 17, S. 453.

Weigmann, Fr., Oxyuren im periproktitischen Abszeß. Berl. klin. Woch. Nr. 27, S. 732.

Weinert, A., Diagnostik u. chirurgische Therapie der Krankheiten des Verdauungsapparates im Lichte neuerer Arbeiten. Fortschr. d. Med. Nr. 11, S. 377.

Widowitz, P., Eine septische Stomatitisform. Münchn. med. Woch. Nr. 28, S. 871.

Wolkowitsch, N., Weiteres über das Muskelsymptom der chronischen Appendizitis. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 33, H. 3, S. 283.

Wohlgemuth, K., Spätblutung nach Milzruptur. Berl. klin. Woch. Nr. 27, S. 734.

Wortmann, W., Über Gallenstein-Ileus. D. med. Woch. Nr. 18, S. 506.

7. *Krankheiten des Harnapparates, der Nebennieren, der männlichen Genitalien (exkl. Lues), s. auch 9. 5.*

Bittorf, A., Hämoglobinurische Nachschübe bei abklingender akuter hämorrhagischer Glomerulonephritis. Münchn. med. Woch. Nr. 26, S. 807.

Casper, L., Über funktionelle Nierendiagnostik. D. med. Woch. Nr. 18, S. 493.

Cassuto, Aug., Perinefrite sclero-adiposa. Rif. med. Nr. 24, S. 556.

Falta, W., Klinik der Nephritis. Wien. med. Woch. Nr. 28, S. 1250; Nr. 29, S. 1289.

Große, Otto, Die Erkrankungen der Harnorgane. 2. vermehrte u. verbesserte Aufl. (Der Arzt als Erzieher, Heft 33). München, Verlag d. ärztl. Rundschau Otto Gmelin. 80 S. mit 5 Abb. im Text.

Herman, L., and V. Lyon, Pseudo-polycytemia: extraordinary bloodchanges in a patient with renal calculus. Ann. of Surg. Bd. 73, H. 2.

Hoffmann, W. H., The etiology of multiple sclerosis (spirochaetosis Arglutineus). New York med. Record March 26, S. 1.

Kelling, G., Nachtrag zur Arbeit von *Sonne*: Beitrag zur Ätiologie der lordotischen (orthostatischen) Albuminurie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 91, H. 1 u. 2.

Kielleuthner, Steine des pelvinen Ureteranteils und ihre Differentialdiagnose. Münchn. med. Woch. Nr. 23, S. 691.

Peters, W., Über die Tuberkulose der männlichen Geschlechtsorgane. Fortschr. d. Med. Nr. 11. S. 384.

Poggio, G., Acidosi nelle nefropatie e nell'uremia. Rif. med. Nr. 28, S. 652.

Reymond, R., Sclérose rénale tuberculeuse. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 6, S. 372.

Rohonyi, H., Über die Säureausscheidung bei Nierenkrankheiten. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 91, H. 1/2, S. 105.

Schäfer, P., Massenblutungen ins Nierenlager. D. med. Woch. Nr. 20, S. 562.

Sedlmeyr, P., Über einen Fall von Spontanpneumothorax nach vergeblichem künstlichen Pneumothoraxversuch. Münchn. med. Woch. Nr. 30, S. 949.

Stäheli, E., Über die sog. Reflexanurie nach Operation an den Gallenwegen. Bruns Beitr. Bd. 123, H. 1, S. 103.

Stroomann, G., Die diätetische und arzneiliche Schonung in der Behandlung der Nierenkrankheiten. Therap. Halbmonatsh. H. 13, S. 401.

Thierry, H., Beitrag zur Symptomatologie und Therapie der Hypernephrome. Münchn. med. Woch. Nr. 21, S. 638.

Vándorfy, J., Ein mit Pneumokokkusperitonitis verlaufender Fall von Nephrose. Med. Klin. Nr. 22. S. 656.

Vogel, J., Über tiefsitzende Harnleitersteine. Berl. klin. Woch. Nr. 22, S. 577.

Zondek, H., Zur Funktion der Zystenniere. Med. Klin. Nr. 31, S. 931.

8. *Krankheiten der Bewegungsorgane, Rheumatismus.*

Henze, L., Kasuistisches zur Spätrachitis. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 91, H. 1/2, S. 120.

Hildebrand, O., Die Arthritis deformans der großen Gelenke und ihre operative Behandlung. Berl. klin. Woch. Nr. 19, S. 469.

Petrén, K., Zur Frage der Therapie der chronischen rheumatischen Gelenkerkrankungen nebst einigen nosographischen Bemerkungen. Wien. med. Woch. Nr. 19, S. 845; Nr. 20, S. 887.

Rosenow, G., Über syphilitische Gelenkerkrankungen. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 14, S. 396.

Saphier, Joh., Zur Behandlung des Tripperrheumatismus. Münchn. med. Woch. Nr. 22, S. 668.

Schlesinger, H., Osteomalazie u. osteomalazieartige Erkrankungen. Wien. klin. Woch. Nr. 18, S. 213.

Schwalb, Joh., Weitere Erfahrungen mit der Sanarthritbehandlung subakuter und chronischer Gelenkerkrankungen. Therap. Halbmonatsh. H. 13, S. 395.

Steward, F. J., A clinical lecture on acute infective arthritis. Brit. med. Journ. Nr. 3151, S. 727.

Wassink, W. F., Jets over de behandeling van arthritis deformans. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 21, S. 2811.

9. *Krankheiten des Nervensystems.*

Abrutz, S., Die Bedeutung des hypnotischen Experiments für die Hysterie. Berl. klin. Woch. Nr. 20, S. 501.

Accomero, A., und C. Vidone, La spasmalgina in alcune malattie nervose e mentali. Gazz. Internaz. Nr. 9, S. 86.

Breemen, J. van, Physische therapie bij de kinderverlamming. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 22, S. 2936.

Brüning, A., Epilepsie u. Nebenniere. Therap. Halbmonatsh. H. 10, S. 297.

Cantilena, A., Encefalite e meningite tubercolare. Rif. med. Nr. 20, S. 458.

Dattner, B., Über Behandlung der Encephalitis lethargica mit Preglscher Jodlösung und Mirion. Wien. klin. Woch. Nr. 29, S. 351.

Debrunner, H., Bemerkungen über die Therapie der spastischen Adduktorenkontraktur und die Seligsche Operation. Schweiz. med. Woch. Nr. 17, S. 402.

Deutsch, F., Über die Diagnose der Ischias auf Grund der Proben nach *Lasègue, Feuerstein* u. *Bonnet*. Wien. klin. Woch. Nr. 24, S. 293.

Eliasberg, W., Zur traumatischen Epilepsie und ihrer Behandlung. D. med. Woch. Nr. 25, S. 707.

Eversbusch, G., Versuch einer einheitlichen Erklärung der Lähmungserscheinungen bei der infantilen zerebralen Hemiplegie. Münchn. med. Woch. Nr. 21, S. 627.

Falkenheim, C., Zum Symptomenbild der Gefäßkrisen bei Tabes dorsalis. Med. Klin. Nr. 23, S. 686.

Fano, C. D., Changes of Golgi's apparatus in nerve cells of the spinal cord following exposure to cold. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 53, Nr. 5, S. 353.

Finckh, J., Neues zur Lehre von der Enuresis nocturna. Ther. d. Gegenw. H. 7, S. 257.

Friedländer, Fr., Über senile Hysterie (Astasie-Abasie und Vagotonie). Med. Klin. Nr. 30, S. 906.

Friedmann, E., Results of nerve injuries apparenthy due to birth trauma. Boston med. and surg. Journ. Bd. 184, Nr. 19, S. 482.

Fuchs, A., Experimentelle Enzephalitis. Wien. med. Woch. Nr. 16, S. 709.

Fürbringer, Über Neuralgien im Bereich der männlichen Genitalien. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 14, S. 389.

Gelma, E., Sialorrhée et encéphalite épidémique dite léthargique. Paris méd. Nr. 12.

Gierlich, N., Über die Beziehungen der angeborenen u. früh erworbenen hemiplegischen Lähmung zur Phylogenese. Berl. klin. Woch. Nr. 19, S. 476.

Goldscheider, Über Neurasthenie und ihre Behandlung. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 13, S. 367.

Goldstein, M., Der diagnostische Wert der Handgelenkreflexe für den praktischen Arzt. Der prakt. Arzt H. 9/10, S. 97.

Grage, H., Spätfolgen nach Encephalitis epidemica. D. med. Woch. Nr. 24, S. 673.

Guilleward, L., Hoquet et encéphalite épidémiques. Inaug.-Diss. Paris.

Happ, W. M., and V. R. Mason, Epidemic encephalitis a clinical study. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Bd. 32, Nr. 363, S. 137.

Hauke, W., Über aphasische und optisch-räumliche Störungen. Arch f. Psych. Bd. 63, H. 1, S. 166.

Hauptmann, Erfahrungen über die Behandlung der multiplen Sklerose mit Silbersalvarsannatrium. Med. Klin. Nr. 19, S. 563.

Hilpert, Fr., Behandlung der multiplen Sklerose mit Thorium X und Silbersalvarsan. Münchn. med. Woch. Nr. 29, S. 914.

Hinselmann und Haupt, Die Registrierung der Angiospasmen. D. med. Woch. Nr. 21, S. 590.

Hohmann, G., Zur Behandlung der Spätschädigungen des Nervus ulnaris. Münchn. med. Woch. Nr. 18, S. 546.

Kahlmeter, G., Zur Klinik der Encephalitis epidemica (lethargica). Münchn. med. Woch. Nr. 22, S. 669.

Kanngießer, F., Ein Beitrag zur Erforschung der Ätiologie der Zwangsneurosen. Arch. f. Psych. u. Nervenheilk. Bd. 63, H. 1, S. 125.

Kolodziej, H., Zur chirurgischen Behandlung der Trigeminusneuralgie mittels Alkoholinjektion in das Ganglion-Gasseri. Med. Klin. Nr. 29, S. 872.

Kröger, S., Über die Bedeutung peripherer vasomotorischer Störungen im Entstehungsmechanismus peripherer, zentraler u. viszeraler Krankheitssymptome. Berl. klin. Woch. Nr. 27, S. 735; Nr. 28, S. 777.

Kutscha-Lißberg, E., Über die Behandlung epileptischer Krämpfe durch Exstirpation einer Nebenniere nach *Brüning*. Wien. klin. Woch. Nr. 25, S. 299.

Lange, C., Was leistet die reine Liquordiagnostik bei der Diagnose des Hirntumors? Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 33, H. 5, S. 582.

Leibbrand, W., Ein bemerkenswerter Fall von striärem Symptomenkomplex, im Anschluß an Encephalitis epidemica. Med. Klin. Nr. 28, S. 848.

Lesser, F., Zur quartären Syphilis des Zentralnervensystems. Med. Klin. Nr. 25, S. 750.

Lippmann, H., Über Muskelatrophien bei Tabes dorsalis. Arch. f. Psych. u. Nervenheilk. Bd. 63, H. 1, S. 215.

Lippmann, Zur Entstehung und Behandlung der Enuresis. D. med. Woch. Nr. 27, S. 777.

Meyer, E., Krankheiten des Gehirns u. des verlängerten Markes. (Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung, H. 12.) Leipzig, Georg Thieme. 128 S. mit 15 teils farb. Abb. 18 Mk.

Monfrini, L., A propos d'un cas de paraplégie chez un syphilitique. Schweiz. med. Woch. Nr. 21, S. 490.

Müller, A., Über dauernde schwere Rückenmarkschädigungen nach Lumbalanästhesie. D. med. Woch. Nr. 20, S. 553.

Meyerson, A., Two cases of acaraphobia. Boston med. and surg. Journ. Nr. 24, S. 635.

Pearl, R., A statistical note on epidemic encephalitis. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Bd. 32, Nr. 365, S. 221.

Pilcz, A., Beitrag zur Symptomatologie der Encephalitis epidemica. Wien. med. Woch. Nr. 22, S. 962.

Rehder, Behandlung des Sonnenstichs mit Lumbalpunktion. Med. Klin. Nr. 19, S. 562.

Reimer, O., Über den Reimerschen Tiefenreflex an der Fußsohle und über reflexogene Zonen. Med Klin. Nr. 19, S. 563.

Rembe, Zur Behandlung der gastrischen Krisen. Münchn. med. Woch. Nr. 30, S. 945.

Reynolds, C. E., Infective enternal hydrocephalus („shifting epilepsy"). Brit. med. Journ. Nr. 3159, S. 66.

Rubens, Zur Behandlung der Polyneuritis. D. med. Woch. Nr. 22, S. 626.

Schröder, P., und R. Pophal, Encephalitis epidemica und Grippe. Med. Klin. Nr. 29, S. 863.

von Schultheß, H., Zwei Fälle geheilter Meningitis purulenta. Schweiz. med. Woch. Nr. 27, S. 631.

Scripture, E. V., Inscriptions of speech in cerebral diplegie, with indications of a new method of treatment. London 1917, John Ball, Sons & Danielsson.

Scripture, E. V., Differential diagnosis of nervous diseases by speech inscriptions. Vox medica H. 1/2, S. 16.

Seelert, Diagnose cerebraler Anfälle. Berl. klin. Woch. Nr. 23, S. 597.

Speer, E., Zur Behandlung des Akzessoriuskrampfes. Münchn. med. Woch. Nr. 22, S. 672.

Spiegel, E., Die diagnostische Bedeutung vegetativer Funktionstörungen bei Erkrankungen des Zentralnervensystems. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. V, S. 3.

Staemmler, M., Beiträge zur Kasuistik oder Syphilis des Zentralnervensystems. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 136, H. 5/6, S. 271.

Stern, F., Beiträge zur Pathologie und Pathogenes der Chorea chronica progressiva. Arch. f. Psych. u. Nervenhkde. Bd. 63, H. 1, S. 37.

Strebel, J., Über Wesen und Entstehung des Flimmerskotoms und des sog. „nervösen Kopfwehs" (Sympathikuskopfschmerzes). Schweiz. med. Woch. Nr. 20, S. 464.

Thomsen, O., and Wulff, F., Some problems concerning meningococcal infection. Nord. med. Ark. Bd. 54, H. 6, S. 513.

Tommasi, P. de, Sclerosi multipla residuale ad encefalomielite influenzale. Rif. med. Nr. 29, S. 675.

Vallette, M. A., Un cas de lymphogranulome vertébral avec paralysie radiculaire cervicale supérieure et adénopathie localisée. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 7, S. 456.

Vialleton, J., Essai sur la localisation en Cauteur des lésions du pneumogastrique. Inaug.-Diss. Lyon.

Villinger, W., Konstitutionelle Disposition zur Encephalitis epidemica. Münchn. med. Woch. Nr. 29, S. 913.

Waltz, W., Akute Magendilatation bei Heine-Medinscher Krankheit. Berl. klin. Woch. Nr. 25, S. 667.

Weinberg, W., Zur Lehre vom multiplen Allelomorphismus. Münchn. med. Woch. Nr. 30, S. 950.

Westphal, A., und F. Sioli, Weitere Mitteilung über den durch eigenartige Einschlüsse in den Ganglienzellen (Corpora amylacea) ausgezeichneten Fall von Myoklonusepilepsie. Arch. f. Psych. u. Nervenhkde. Bd. 63, H. 1, S. 1.

10. *Krankheiten des Blutes.*

Arkenau, Wilh., Heilung einer schweren Jakschschen Anämie mit Purpura (Werlhofgruppe) nach Bluttransfusion. D. med. Woch. Nr 26, S. 745.

Bon, G. J., Bloedtransfusie by perniciense anaemie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte, Nr. 21, S. 2793.

Böttner, A., Der jetzige Stand der Lehre der Polycythaemia rubra vera. Fortschr. d. Med. Nr. 13, S. 460.

Hempeln, P., Über hämorrhagische Diathesen. Berl. klin. Woch. Nr. 25, S. 662.

Hirsch, F., Traumatische Purpura. Med. Klin. Nr. 19, S. 561.

Hurwitz, S. H., Some aspects of pernicious anemia and its treatment. Calif. State Journ. of Med. Bd. 14, H. 7, S. 275.

Jagić, N., Über Pseudoleukämie. Wien. klin. Woch. Nr. 20, S. 238.

Jagić, N., Behandlung der Blutkrankheiten. Wien. med. Woch. Nr. 20, S. 877; Nr. 22, S. 972; Nr. 23, S. 1012.

Knoll, W., Eine seltene Form der Anämie. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 136, H. 3/4, S. 237.

Nürnberger, L., Veränderungen des weißen Blutbildes bei intravenösen Infusionen. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 136, H. 3/4, S. 159.

Opitz, H., und M. Frei, Über eine neue Form der Pseudohämophilie. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 44, H. 6, S. 374.

Radovici, A., et S. Jagnov, Le traitement de l'hémophilie par la peptone *Witte*; une famille hémophilique. Paris méd. Nr. 9.

Sachs, O., Über pemphigoide Hauteruption in einem Falle von lymphatischer Leukämie. Wien. klin. Woch. Nr. 26, S. 317.

Sakheim, J., Ein Fall von perniziöser Anämie mit zahlreichen Askariden. Berl. klin. Woch. Nr. 21. S. 548.

Schilling, V., Das Blutbild als prinzipielles Untersuchungsmittel am Krankenbett. D. med. Woch. Nr. 27, S. 771.

Schilling, V., Über die klinische Verwertung der Blutplättchenbefunde. D. med. Woch. Nr. 30. S. 861.

Seyderhelm, R., Über die Ätiologie der perniziösen Anämie. Ther. d. Gegenw. H. 7, S. 241.

Stahl, R., Über die Notwendigkeit prinzipieller Berücksichtigung der Blutplättchen bei klinischen Blutuntersuchungen. Münchn. med. Woch. Nr. 22, S. 667.

Taschenberg, E. W., Über die Behandlung der Polyzythämie mit Phenylhydrazin. D. med. Woch. Nr. 27, S. 774.

Waag, A., Kasuistischer Beitrag zur Vollbluttherapie der perniziösen Anämie. Münchn. med. Woch. Nr. 22, S. 677.

Weinberg, Die diagnostische und differentialdiagnostische Bedeutung der Leukzytenformel beim Karzinom und bei Achylia gastrica. D. med. Woch. Nr. 29, S. 826.

11. *Krankheiten des Stoffwechsels.*

Arnoldi, W., und E. Kratter, Das Verhalten der Wärmeproduktion bei Diabetes mellitus. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 22, H. 1, S. 92.

Bäumler, Ch., Über Behandlung von infantilem Myxödem infolge angeborenen Schilddrüsenmangels mit Jodothyrin und Hammelschilddrüse. Münchn. med. Woch. Nr. 20, S. 599.

Dresel, K., und F. H. Lewy, Die zerebralen Veränderungen beim Diabetes mellitus und die Pathophysiologie der Zuckerregulation. Berl. klin. Woch. Nr. 27, S. 739.

Frank, E., Über renalen Diabetes und seine Bedeutung für die Therapie der Zuckerkranken. Ther. d. Gegenw. H. 5, S. 167.

Graul, G., Über moderne Diabetestherapie. Fortschr. d. Med. Nr. 12, S. 420.

Grunenberg, K., Über den Erregbarkeitszustand des vegetativen Nervensystems beim Morbus Basedowii und den Hyperthyreosen und seine Beeinflussung durch die operative Behandlung. D. med. Woch. Nr. 23, S. 648.

Janzen, E., en J. Brockman, Een geval van hereditairen diabetes insipidus. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte, Nr. 19, S. 2519.

Lenné, Zur Therapie des Diabetes mellitus. D. med. Woch. Nr. 30, S. 867.

Naunyn, B., Epilog zur Diabetesdebatte. Ther. d. Gegenw. Nr. 6, S. 201.

Noorden, C. v., Über die Grundlinien der diätetischen Behandlung der Zuckerkrankheit. Ther. d. Gegenw. Nr. 6, S. 202.

Peutz, J. L. A., Klinische en experimenteele bijdrage tot de diagnostiek en interne therapie van

pancreasstoornissen en met bijsondere betrekking tot den diabetes. Inaug.-Diss. Utrecht, Juni.

Pollock, L., Über Blutzuckerregulation und ihre Bedeutung für die Pathogenese des Diabetes mellitus. Med. Klin. Nr. 31, S. 925.

Rautmann, H., Schilddrüse und Basedowsche Krankheit. Med. Klin. Nr. 22, S. 646; Nr. 23, S. 688.

Schmidt, H., Die Behandlung der Zuckerharnruhr. Med. Klin. Nr. 18, S. 531.

Schmidt, E. O., Über den Morbus Basedow. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. H. 4, S. 512.

Schnyder, R., Kann die Aplasie einer Nebenniere Morbus Addisonii bedingen? Schweiz. med. Woch. Nr. 28, S. 652.

Steck, H., Recherches expérimentales sur les relations hypothétiques entre la maladie de Basedow et la tuberculose. Schweiz. med. Woch. Nr. 23, S. 535.

Verron, O., Über die Bedeutung der Hypophyse in der Pathogenese des Diabetes mellitus. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 31, Nr. 20, S. 521.

9. Chirurgie.

1. Allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie, Operations- und Verbandlehre. (Tetanus, siehe Infektionskrankheiten 8. 2.)

Albrecht, P., Über moderne Wundbehandlung. Wien. klin. Woch. Nr. 30, S. 366.

Armstrong, G. E., Immunity in surgery. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 32, Nr. 5, S. 399.

Audain, G., Ce qu'il ne faut pas négliger avant les interventions chirurgicales. Presse méd. Nr. 52, S. 516.

Balhorn, F., Über Wunddiphtherie. Bruns Beitr. Bd. 123, H. 1, S. 122.

Balkhausen, Beitrag zur Bedeutung der Leber-Schädigung nach Narkosen. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 164, H. 1 u. 3, S. 190.

Bartlett, W., An estimate of the value of local anaesthesia in the surgery of to day. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 33, Nr. 1, S. 27.

Bartlett, W., Painless hypodermoclysis. Ann. of Surg. Bd. 73, H. 2.

Bier, A., Die konservative Behandlung der sog. chirurgischen Tuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 34, H. 3/4, S. 329.

Bier, A., Die konservative Behandlung der sog. chirurgischen Tuberkulose. Arch. f. klin. Chir. Bd. 116, H. 1, S. 162.

Braun, Die Grenzen der örtlichen Betäubung. Arch. f. klin. Chir. Bd. 116, H. 1, S. 184.

Broca, A., Chirurgie de guerre et d'après guerre. Masson et Cie., éd. Paris (1 vol., 479 S. mit 545 Abb.). 25 Fr.

Buhre, G., Über vorläufige und endgültige Blutstillung. Fortschr. d. Med. Nr. 10, S. 347.

Candea, A., Die Rachianästhesie. Wien klin. Woch. Nr. 29, S. 353.

Cassirer, R., und E. Unger, Zur Überbrückung großer Nervendefekte mit freier Transplantation. D. med. Woch. Nr. 21, S. 586.

Clark, W. A., Another problem in surgery. Calif. State Journ. of Med. Nr. 6, S. 223.

Cullen, Th. S., The weak spot in american surgery. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 33, Nr. 1, S. 67.

Drügg, W., Klinische und kritische Beiträge zur Frage der Lymphdrüsentuberkulose der Kriegszeit. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 164, H. 1/3, S. 165.

Dubs, J., Über Flobertschußverletzungen. Schweiz. med. Woch. Nr. 28, S. 645.

Duschak, E., Herdreaktion und Prognose der Tuberkulinkur bei chirurgischer Tuberkulose. Med. Klin. Nr. 23, S. 682.

Finger, J., Erfahrungen in der antiseptischen Behandlung infizierter Wunden. Münchn. med. Woch. Nr. 21, S. 631.

Flörcken, H., Die Therapie der Kälteschäden (Erfrierungen). Therap. Halbmonatsh. H. 14, S. 430.

Garré, C., H. Küttner und E. Lexer, Handbuch der praktischen Chirurgie. 5. umgearb. Aufl. 6 Bde., I. Bd. Chirurgie des Kopfes, 2. Liefrg. (I. Bd., Bogen 11—20), S. 161—320; 3. Liefrg. (I. Bd., Bg. 21—30), S. 321—480); 4. Liefrg. (I. Bd., Bogen 31 bis 40), S. 481—640. Stuttgart, Ferd. Enke. Preis jeder Liefrg. 25 Mk.

Graham, E., Surgical aspects of asphyxia. Ann. of Surg. Bd. 73, H. 2.

Haberland, H. F. O., Die anärobe Wundinfektion (Neue deutsche Chirurgie, Bd. 27). Stuttgart, Ferd. Enke. 424 S. mit 56 teils farb. Abbild. und 4 Tabellen. Geh. 102 Mk.

Haberland, H. F. O., Die konstitutionelle Disposition zu den chirurgischen Krankheiten. Berl. klin. Woch. Nr. 20, S. 506.

Haff, R., Enterale Therapie der chirurgischen Tuberkulosen mit Aminosäuren aus tierischem Eiweiß, insbesondere Gelenken, blutbildenden Organen und Bindegewebe. Med. Klin. Nr. 25, S. 752.

Hamburger, F., und Ph. Erlacher, Caries ossium non tuberculosa. Wien klin. Woch. Nr. 21, S. 253.

Haraß, P., Die balneologische Behandlung der chirurgischen Tuberkulose. Allg. med. Zentralzeitg. Nr. 30, S. 175; Nr. 31, S. 181.

Hilgenberg, F. C., Über die Hämangiome der Gelenkkapsel. Bruns Beitr. Bd. 123, H. 3, S. 645.

Hohmann, G., Die Pseudarthrosen und die durch Knochendefekte entstandenen Schlottergelenke. (Deutsche Orthopädie Bd. 5.) Stuttgart, Ferd. Enke. 61 S. mit 80 Textabbild. Geh. 21 Mk., geb. 34 Mk.

Jerusalem, M., Neue Richtlinien in der Therapie der chirurgischen Tuberkulose. Wien. med. Woch. Nr. 23, S. 1007; Nr. 25, S. 1120.

Imbert, L., Le mécanisme de la formation du cab, son application an traitement des pseudarthroses: injections de sérum provenant d'un blessé atteint de fracture. Presse méd. Nr. 41, S. 403.

Katzenstein, M., Über die blutige Einrichtung schlecht stehender Knochenbrüche. D. med. Woch. Nr. 28, S. 803.

Knieper, Über Wundbehandlung mit Soteran. Med. Klin. Nr. 28, S. 849.

Kohler, A., Die Behandlung pathologischer Frakturen mit Röntgenstrahlen. D. med. Woch. Nr. 26, S. 741.

König, Fr., Die Behandlung der chirurgischen Tuberkulose. Münchn. med. Woch. Nr. 21, S. 642.

Kreibich, K., Über das Verhalten der Haut um offene Wunden. Berl. klin. Woch. Nr. 22, S. 570.

Kühl, W., Der Kinn-Schulter-Griff, ein Prophylaktikum gegen die Asphyxie in der Narkose. D. med. Woch. Nr. 20, S. 563.

Künne, B., Zur Behandlung der chronischen Knocheneiterungen. Berl. klin. Woch. Nr. 24, S. 636.

Lexer, E., Die Behandlung der chirurgischen Tuberkulose. D. med. Woch. Nr. 29, S. 821.

Loeffler, F., Orthopädische Ratschläge für den Praktiker. D. med. Woch. Nr. 25, S. 715.

Lowman, C. L., Ante and post-operative treatment. Calif. State Journ. of Med. Bd. 29, Nr. 5, S. 195.

Magnus, G., Die funktionelle Behandlung der Knochenbrüche. Therap. Monatsh. H. 9, S. 264.

Maller, L., Ein Fall gelungener Überpflanzung fötaler Haut. Berl. klin. Woch. Nr. 23, S. 607.

Melchior, E., Über besondere Formen eitriger Gelenktuberkulose. Berl. klin. Woch. Nr. 24, S. 684.

Melchior, E., und H. Rahm, Der elektrische Wundstrom und seine Bedeutung für die Therapie. Zentralbl. f. Chir. H. 23, S. 816.

Moraca, G., Su due casi di necrosi totale del mascellare superiore da osteomielite. Gaz. int. di Med. Nr. 10, S. 92.

Moseley, G. G., Surgical results from an economic standpoint. Calif. State Journ. of Med. Bd. 14, Nr. 7, S. 291.

Naegeli, Th., Die Behandlung der akuten hämatogenen Osteomyelitis mit primärer Knochentrepanation. Münchn. med. Woch. Nr. 28, S. 877.

Naumann, Über Osteomalacie u. Ostitis fibrosa. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 164, H. 1/3, S. 1.

Neufeldt, F., und Ad. Reinhardt, Experimentelle Untersuchungen über die Desinfektion infizierter Wunden. D. med. Woch. Nr. 27, S. 768.

O'Connor, J., The radical cure of varicocele. Brit. med. Journ. Nr. 3151, S. 738.

Perrier, C., L'anesthésie locale en chirurgie abdominale. (Anesthésie des nerfs splanchniques.) Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 6, S. 355.

Pierce, G. W., Problems in plastic surgery. Calif. State Journ. of Med. Nr. 6, S. 231.

Plenz, P. G., Zur Behandlung der akuten Osteomyelitis. Münchn. med. Woch. Nr. 28, S. 879.

Pribram, E. C., Erfahrungen mit dem medialen S-Schnitt nach Payr. Bruns Beitr. Bd. 123, H. 3, S. 668.

Rosenburg, A., Über eine neue Methode der Hautdesinfektion mittels „Junijot". Ther. d. Gegenw. H. 7, S. 252.

Rüscher, E., Diagnostische kutane und subkutane Tuberkulinreaktion bei sog. chirurgischer Tuberkulose. D. med. Woch. Nr. 19, S. 529.

Salomon, A., Regeneration oder funktionelle Metaplasie. Arch. f. klin. Chir. Bd. 115, H. 4, S. 769.

Salzer, H., Chirurgische Infektionskrankheiten. Wien. med. Woch. Nr. 29, S. 1277.

Schmerz, H., Die Preglsche Lösung im Dienste der Chirurgie. Münchn. med. Woch. Nr. 23, S. 696.

Schweitzer, B., Bestrebungen zur Erhöhung der Lebenssicherheit der Karzinomoperation. Arch. f. Gyn. Bd. 114, H. 2, S. 213.

Siebelt, Zur Lichtbehandlung alter Gelenkergüsse. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 28, S. 164.

Sievers, R., Neue Erfahrungen mit der Querschnittsanästhesie. Arch. f. klin. Chir. Bd. 115, H. 4, S. 796.

Stein, A. E., Die Röntgentherapie der chirurgischen Tuberkulose. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 10, S. 288.

Szenes, A., Über alimentär entstandene Spontanfrakturen und ihren Zusammenhang mit Rachitis tarda und Osteomalazie. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 33, H. 5, S. 618.

Telford, E. D., Results of institutional treatment in surgical tuberculosis. Brit. med. Journ. Nr. 3157, S. 7.

Thibaudet, E., Note sur un dispositif pour l'anesthésie générale au chlorure d'éthyle simple ou combinée à l'anesthésie à l'éther. Presse méd. Nr. 56, Suppl., S. 1010.

Timmer, H., Het bepalen der verkorting der beenen bij aandoeringen van het heupgewricht. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte, Nr. 19, S. 2507.

Trauter, C. L., Peripheral nerve surgery. Calif. State Journ. of Med. Nr. 6, S. 244; Nr. 14, S. 280.

2. *Kopf und Hals.*

Bidlingmaier, H., Über Schußverletzung der Schilddrüse und Aneurysmabildung der Arteria thyreoidea inferior. Württemb. Korr.-Bl. Bd. 31, Nr. 21, S. 82.

Blumenthal, A., Über otogene Hirnabszesse. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 4, S. 302.

Büdinger, K., Die Ursachen der Spätsymptome nach duralen Blutungen. Med. Klin. Nr. 20, S. 584.

Brunner, C., Bemerkungen zur Technik der Trepanation bei epiduralem Hämatom infolge Ruptur der Art. meningea media. Bruns Beitr. Bd. 123, H. 3, S. 485.

Brunthaler, E., Über eine Vorrichtung zur Extension der Hals- und oberen Brustwirbelsäule im Sitzen und Liegen ohne Unterbrechung des mechanischen Extensinoszuges. D. med. Woch. Nr. 24, S. 674.

Burger, O., Acute brain injuries. Calif. State Journ. of Med. Bd. 19, Nr. 5, S. 207.

Chabrol, E., L. Dufourmentel et Michel, Une cause exceptionnelle des syndromes rétro-parotidiens; le phlegmon péri-amygdalien. Paris méd. Nr. 11.

Chubb, G., A further series of 40 cases of bone-grafted mandibles. Lancet Nr. 5091.

Feil, A., Occipitalisation de l'atlas et torticollis congénital. Presse méd. Nr. 52, S. 515.

Gilman, P. K., Acute suppurative thyroiditis. Calif. State Journ. of Med. Bd. 14, Nr. 7, S. 294.

Gottschalk, Zur Diagnose der beginnenden tiefen Lymphadenitis axillaris. Med. Klin. Nr. 28, S. 849.

Hutter, F., Zur Kasuistik der Schußverletzungen des Halses. Wien. med. Woch. Nr. 20, S. 883.

Klose, H., Über Ursachen, Typen und Behandlung des Kropfes. Med. Klin. Nr. 26, S. 773.

Koennecke, W., Der Umbau transplantierter Fettfaszienlappen bei Hirn-Dura-Defekten. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 162, H. 5/6, S. 342.

Krasemann, E., Erfahrungen bei 300 Sinuspunktionen. Med. Klin. Nr. 27, S. 809.

Marburg, Otto, und E. Ranzi, Zur Klinik und Therapie der Hirntumoren mit besonderer Berücksichtigung der Endresultate. Arch. f. klin. Chir. Bd. 116, H. 1, S. 96.

Moure, E. J., und G. Portmann, De la laryngectomie totale: technique operatoire. Presse méd. Nr. 57, S. 561.

Nejrotti, G. M., Caso non comune di frattura doppia della mandibola. Rif. med. Nr. 19, S. 438.

Righetti, C., Brevi cenni sulla terapia delle fratture basilari. Rif. med. Nr. 20, S. 11.

Righetti, C., Nuovi contributi al mio processo di autoplastica cranica. Rif. med. Nr. 25, S. 582.

Rowley, A. M., Goitre-with an analysis of one hundred operated cases. Boston med. and surg. Journ. Bd. 184, Nr. 19, S. 486.

Wieting, Über die Sperre der Schlagadern, namentlich der Karotiden, und ihre Folgen. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 164, H. 1/3, S. 93.

3. *Wirbelsäule.*

Aubry, L., Zur Behandlung der rachitischen Kyphose. Münchn. med. Woch. Nr. 26, S. 811.

Debrunner, H., Die Indikationsstellung zur Albeeschen Operation bei tuberkulöser Spondylitis. Schweiz. med. Woch. Nr. 19, S. 446.

Harrenstein, R. J., Over de operation van *Albee* bij tuberculeuse spondilitis. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte, Nr. 17, S. 2279.

Ledderhose, G., Chirurgie der Wirbelsäule des Rückenmarks, der Bauchdecken und des Beckens. Mit 20 Abbild. (Diagnostische u. therapeut. Irrtümer und deren Verhütung, H. 2.) Leipzig, Georg Thieme. 22 Mk. 50 Pf.

Lyon, E., Spondylitis typhosa. Berl. klin. Woch. Nr. 18, S. 443.

Mills, U., Congenital malformations of the vertebrae. Boston med. and surg. Journ. Bd. 184, Nr. 25, S. 659.
Schwank, R., Zur Frühdiagnose der Spondylitis. Münchn. med. Woch. Nr. 26, S. 810.
Taschenberg, E. W., Zur Klinik der Rückenmarks- und Wirbeltumoren. Münchn. med. Woch. Nr. 20, S. 612.

4. *Brust, Bauch und Becken.*

Baruch, M., Über eine direkte Anästhesie der Bauchhöhle. Zentralbl. f. Chir. H. 23, S. 821.
Bile, S., Nuovo processo plastico per la cura radicale dell' ernia crurale. Rif. med. Nr. 26, S. 610.
Brook, W. F., Transfixion and impalement injuries. Brit. med. Journ. Nr. 3159, S. 71.
Buhre, G., Weitere Erfahrungen mit der Splanchnikusunterbrechung nach Braun. Zentralbl. f. Chir. H. 23, S. 818.
Denk, W., Über die chirurgische Therapie destruktiver Lungenerkrankungen. Wien. klin. Woch. Nr. 26, S. 313.
Denk, W., Studien über die Ätiologie und Prophylaxe des postoperativen Jejunalgeschwürs. Arch. f. klin. Chir. Bd. 116, H. 1, S. 1.
Dewes, H., Zur Radikaloperation des perforierten Magengeschwürs. D. med. Woch. Nr. 20, S. 560.
Eiselsberg, A., Die chirurgische Therapie des Ulcus ventriculi et duodeni. Wien. klin. Woch. Nr. 18, S. 793.
Fink-Finkenheim, F., Zur Frage des dränagelosen Bauchhöhlenverschlusses nach Gallensteinoperationen. Zentralbl. f. Chir. Nr. 30, S. 1070.
Föderl, O., Über die Schnittführung bei Cholezystektomie und bei Operationen an den Gallenwegen. Wien. klin. Woch. Nr. 18, S. 212.
Frist, J., Zur Reduktion des Bauchdeckenfettes gelegentlich von Laparotomien. Wien. klin. Woch. Nr. 22, S. 266.
Griep, K., Über die Behandlung der perityphlitischen Abszesse. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 162, H. 5/6, S. 289.
Horsley, J. Shelton, Some underlying principles of intestinal and gastric surgery. Ann. of Surg. Bd. 72, H. 2.
Hromada, G., Zur Kasuistik des Obturationsileus. Med. Klin. Nr. 24, S. 720.
Jehn, W., und K. Mayer, Über Thoraxsteckschüsse. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 162, H. 5/6, S. 398.
Kaehler, M., Aseptische Versorgung des Wurmstumpfes. Zentralbl. f. Chir. H. 23, S. 823.
Kaufmann, F., Weitere Beiträge zur Klinik des Bauchaortenaneurysmas. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 91, H. 1/2, S. 86.
Köhl, H., Über die epigastrische Hernie. Schweiz. med. Woch. Nr. 24, S. 560.
Korbsch, R., Die Laparoskopie nach Jakobaeus. Berl. klin. Woch. Nr. 26, S. 696.
Kovács, F., Der subphrenische Abszeß. Wien. klin. Woch. Nr. 28, S. 340.
Läwen, A., Zur Technik der Thorakoplastik bei Empyemresthöhlen. Zentralbl. f. Chir. H. 23, S. 814.
Lewis, R. M., Cancer of the ampulla of Vater. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 32, Nr. 6, S. 543.
Lorenz, H., Kasuistische Beiträge zur Pankreasund zur Gallenchirurgie. Wien. klin. Woch. Nr. 28, S. 339.
Lotsch, F., Beiträge zur Milzchirurgie. Berl. klin. Woch. Nr. 28, S. 762; Nr. 29, S. 806.
Marshall, H. W., A questionnaire on sacroiliac joint lesions. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, Nr. 3, S. 79.
Moore, F. D., A comparative study of the endresults of cholecystostomy and cholecystectomy. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 33, Nr. 1, S. 41.
Nigst, P. F., Hernienbeschwerden und Operationsindikation. Schweiz. med. Woch. Nr. 29, S. 679.
Novaro, N., Delle ernie inguino-interparietali. Gaz. int. di Med. Nr. 3, S. 27; Nr. 7, S. 64.
Pennato, P., Intervento chirurgico e biopsia in splenomegalia emolitica. Rif. med. Nr. 20, S. 458, 459.
Posner, Isolierte Inkarzeration der Appendix. Berl. klin. Woch. Nr. 26, S. 701.
Quervain, F. de, Die Resultate der chirurgischen Behandlung des Magen- und Duodenalgeschwürs. Schweiz. med. Woch. Nr. 25, S. 573.
Ransohoff, J. L., and A. Friedländer, Solid tumors of the mesentery. Ann of Surg. Bd. 73, H. 2.
Rotter, J., Zur Frage der Ausschaltungs-Operationen bei dem chronischen Magengeschwür. D. med. Woch. Nr. 26, S. 739.
Scheltema, M. W., Appendicitis chronica nervosa. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 21. S. 2815.
Schnitzler, J., Die Anwendung der ausgedehnten Magenresektion zur Behandlung des Magengeschwürs. Med. Klin. Nr. 19, S. 564.
Schönfeld, N. E. H., Wanner moet bij maagzweerziekte worden ingegrepen, en hoe? Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 15, S. 1996.
Steinegger, A., Ein Fall von Ascarideníleus. Schweiz. med. Woch Nr. 28, S. 654.
Suermondt, W. F., Die zweite Billrothsche Methode der Magenresektion und ihre Resultate. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 162, H. 5/6, S. 299.
Summers, J. E., Interostomy in the treatment of acute intestinal obstruction. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 32, Nr. 5, S. 412.
Taddei, D., L'eversione del fondo dei sacchi erniari inguino-scrotali aderenti. Rif. med. Nr. 21, S. 489.
Tiesenhausen, K., Beitrag zur Ösophagusnaht. Bruns Beitr. Bd. 123, H. 1, S. 212.
Turner, Ph., Obstruction by a band in a large scrotal hernia. Brit. med. Journ. Nr. 3151, S. 738.
Unger, E., und E. Schwabe, Eine Hautschlauchmethode zum Verschluß des künstlichen Afters. D. med. Woch. Nr. 21, S. 587.
Vischer, A., Die operative Behandlung der Cholecystitis acuta in der Basler chirurgischen Klinik von 1905—1917. Schweiz. med. Woch. Nr. 22, S. 505.
Vogel, R., Über Fremdkörper in der Speiseröhre. Arch. f. klin. Chir. Bd. 115, H. 4, S. 910.
Walker, I. J., Complications following cholecystectomy. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, Nr. 2, S. 52.
Walzel, P., Zur Frage der sogenannten Gallenblasenregeneration nach Cholezystektomie. Arch. f. klin. Chir. Bd 115, H. 4, S. 1000.
Weigmann, F., Oxyuren im periproktitischen Abszeß. Berl. klin. Woch. Nr. 27, S. 732.
Wessel, O., Ein Fall von Hernia funiculi umbilicalis. Württemb. med. Korr.-Bl. Nr. 26, S. 101.
Wohlgemuth, K., Spätblutung nach Milzruptur nebst Beobachtungen über das Blutbild nach Splenektomie. Berl. klin. Woch. Nr. 27, S. 734.
Wolff, G., Phagedänische Lymphdrüsenvereiterung in der Leistenbeuge. D. med. Woch. Nr. 21, S. 589.

5. *Harn- und männliche Geschlechtsorgane.*

Bartrina, J. M., Quelques remarques à propos du diagnostic de l'hypertrophie de la prostate. Presse méd. Nr. 53, S. 521.

Battle, W. H., Removal of stones from the pelvic portion of the ureter. Brit. med. Journ. Nr. 3157, S. 6.

Berndt, F., Die Prostatectomia mediana. Münchn. med. Woch. Nr. 24, S. 727.

Bussa Ley, E., Ectopia crurale del testicolo sinistro con ernia inguino-scrotale sinistra. Rif. med. Nr. 27, S. 629.

Chabarolle, L. de, Medications de la néphrectomie pour calcul de l'uretère. Inaug.-Diss. Lyon.

Coffey, R. C., Transplantation of the ureters into the large intestine in the absence of a functionating urinary bladder. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 32, Nr. 5, S. 383.

Demel, R., Über die Erfolge der operativen Behandlung der Blasenektopie. Mitteil a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 33, H. 5, S. 533.

Doggett, F. F., Vesico-intestinal fistula: report o fa case: lud results. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, Nr. 1, S. 22.

Flesch-Thebesius, M., Zur Kenntnis der chronischen nichtspezifischen Entzündung des Nebenhodens und des Hodens. Bruns Beitr. Bd. 123, H. 3, S. 633.

Flörcken, H., Die Operation der Schrumpfblase. Münchn. med. Woch. Nr. 20, S. 611.

Franke, F., Zur Behandlung der Hydrocele. Med. Klin. Nr. 20, S. 595.

Garland, G. M., Prolapse of the prostate gland. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, Nr. 3, S. 78.

Hale, N. G., Ureteral diverticula. Calif. State Journ. of Med. Bd. 14, Nr. 7, S. 284.

Höckle, E., Zur Diagnostik und Therapie der Blasenpapillome. Württemb. Korr.-Bl. Bd. 91, Nr. 22, S. 85.

Karo, W., Die chirurgische Behandlung der Prostatahypertrophie. Ther. Halbmonatsh. H. 13, S. 393.

Kroh, F., Neue Methoden der Harnröhrenplastik bei größeren Harnröhrendefekten. Münchn. med. Woch. Nr. 22, S. 675.

Lichtenberg, A. v., Über die Indikationen für die Behandlung der Wanderniere durch Nephropexie. Therap. Halbmonatsh. H. 11, S. 328.

Meyer, R., Zur Frage der extravesikalen Ausmündung eines einfachen Ureters. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 30, S. 1062.

Niedermayr, Rob., Eine Plastik bei Hypospadie. Münchn. med. Woch. Nr. 25, S. 773.

Pignatti, A., Sopra un caso di torsione del testicolo osservata in un pseudo-ermafrodita. Rif. med. Nr. 26, S. 605.

Rigdon, R. L., Treatment of bladder tumors by radiation and fulguration. Calif. State Journ. of Med. Nr. 6, S. 243.

Schlagintweit, F., Urologie des praktischen Arztes. Mit 39 Abb. München, J. F. Lehmanns Verlag. 135 S. Geh. 15 Mk., geb. 21 Mk.

Sohn, Ad., Die spontanen Massenblutungen ins Nierenlager (circumrenales Hämatom). D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 164. H. 1/3, S. 48.

Tansini, J., Nefrectomia per rene policistico. Rif. med. Nr. 25, S. 577.

Water Naudé, F. K. te, Bijdrage tot de pathologie en therapie der ureter-fistels bij de vrouw. Inaug.-Diss. Amsterdam, Mai.

6. *Extremitäten.*

Alvares Correa, M., Peestransplantatie van de bovenste extremiteit. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 22, S. 2999.

Angela, C., La manovra della gamba nelle lesioni del fascio piramidale. Rif. med. Nr. 23, S. 537.

Böhm, M., Die Prothesen-Versorgung kurzer und pathologischer Stümpfe der unteren Extremität. D. med. Woch. Nr. 21, S. 589.

Cohn, B., Die Coxa valga luxans. Berl. klin. Woch. Nr. 30, S. 831.

Cooperman, M. B., Stave fracture of the first metatarsal bone. Ann. of Surg. Bd. 73, H. 2.

Dubs, J., Über das Wesen und die Behandlung der sogenannten Epikondylitis. D. med. Woch. Nr. 20, S. 561.

Dubs, J., Isolierte, subkutane Zerreißung der Art. iliaca externa sin. nach stumpfer Gewalteinwirkung. Münchn. med. Woch. Nr. 20, S. 614.

Exner, A., Über Tuberkulose der Aponeurosis palmaris unter dem Bilde der Dupuytrenschen Fingerkontraktur. Wien. klin. Woch. Nr. 21, S. 252.

de Freese, L., Über angeborene Digiti vari et valgi. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 11, S. 312.

Hagenbach, E., Die Anwendung der Lokalanästhesie bei der Behandlung der Extremitätenfrakturen. Schweiz. med. Woch. Nr. 21, S. 488.

Henderson, M. G., Habitual or recurrent dislocation of the shoulder. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 33, Nr. 1, S. 1.

Hoogveld, W. P. J., De veerende vinger. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 20, S. 2663.

Jacobsen, E., Zur Behandlung rachitischer Beinverkrümmungen. Münchn. med. Woch. Nr. 29, S. 920.

Immelmann, K., Über einen typischen Schmerz in einzelnen Metatarsophalangealgelenken bei Platt-Knickfuß. D. med. Woch. Nr. 23, S. 651.

Katz, David, Zur Psychologie des Amputierten und seiner Prothese. Leipzig, Joh. Ambr. Barth 118 S. 28 Mk.

Kaufmann, C., Die Technik der Sehnennaht der Hand und Finger. Schweiz. med. Woch. Nr. 26, S. 601.

Kleinschmidt, L., Röntgenbehandlung des Mal perforant du pied. D. med. Woch. Nr. 21, S. 588.

Künne, B., und K. Holmgren, Kasuistischer Beitrag zur schnellenden Hüfte. Berl. klin. Woch. Nr. 30, S. 832.

Mark Jansen, W., Hallux valgus, rigidus et malleus. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 22, S. 3008.

Marsiglia, G., L'osteosintesi metallica nel trattamento delle pseudoartrosi dell'omero. Rif. med. Nr. 25, S. 580.

Moreau, L., Fractures directes du calcanéus. Paris méd. Nr. 16.

Neff, J. M., Arthroplasty of the jaw. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 33, Nr. 1, S. 8.

Nordmann, E., Über die Behandlung des trophoneurotischen Fußgeschwürs durch Verlagerung eines sensiblen Hautnerven. D. med. Woch. Nr. 21, S. 588.

Painter, C. F., Infraction of the second metatarsal head. Boston med. and surg. Journ. Nr. 21, S. 533.

Pichler, K., Die Stellung der Finger bei veralteten Gelenkleiden und die Arbeitshand (*Wilhelm Braune*). Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 33, H. 3, S. 249.

Schaedel, W., Über Meniskusverletzungen. Münchn. med. Woch. Nr. 20, S. 607.

Schanz, A., Zur Behandlung des Genu varum. Münchn. med. Woch. Nr. 25, S. 776.

Scherb, Rich., Die Analyse der Hüftgelenkbewegungen am Lebenden, dargestellt an Bewegungen in der Frontalebene. Mit 25 Abb. (Beilageh. d. Zeitschr. f. orthopäd. Chir. Bd. 41). Stuttgart, Ferdinand Enke. 117 S. Geh. 30 Mk.

Schlesinger, H., Die Häufung von Ischialgien und Koxitiden, sowie die Differentialdiagnose beider Affektionen. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 33, H. 5, S. 611.

Schmidt, L., Die Streckung krummer Finger. D. med. Woch. Nr. 20, S. 564.

Todd, M. E., Principles of posture, with special reference to the mechanics of the hip-joint. Boston med. and surg. Journ. Bd. 184, Nr. 25, S. 667.

Weil, S., Über den Pes adductus congenitus und die Köhlersche Krankheit. Berl. klin. Woch. Nr. 18, S. 445.

Whitman, R., The reconstruction operation for ununited fracture of the femur. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 32, Nr. 6, S. 479.

Wiedhopf, Die Vereisung des Nervenquerschnittes zur Behandlung von Schmerzzuständen, besonders an frischen Amputationsstümpfen. Bruns Beitr. Bd. 123, H. 1, S. 158.

10. Gynäkologie.

Benthin, W., Der genitale „Ausfluß" und seine Behandlung. Med. Klin. Nr. 31, S. 942.

Bérard, L., et Ch. Dunet, A propos d'un cas de pseudo-hermaphrodisme à type androgynoïde régulier. La castration est-elle indiquée chez les pseudo-hermaphrodites mâles? Gyn. et Obst. Bd. 3, H. 4, S. 225.

Cadenat, F. M., A propos d'un cas de fibrome du vagin. Gyn. et Obst. Bd. 3, H. 1, S. 21.

Chalier, A., et L. Morénas, De l'inondation péritonéale par rupture de varices périfibromateuses. Gyn. et Obst. Bd. 3, H. 6, S. 412.

Daniel, C., La décollation préliminaire dans l'hémisection utérine pour lésions bilatérales des annexes. Gyn. et Obst. Bd. 3, H. 6, S. 420.

Deelman, H. T., Over baarmoederkanker, kinderaantal en epitheelveranderingen aan de portio vaginalis uteri. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 26, S. 3566.

Döderlein, Die Strahlenbehandlung in der Gynäkologie. Wien. med. Woch. Nr. 16, S. 724.

Fraenkel, L., und Fr. Chr. Geller, Hypophysenbestrahlung und Eierstockstätigkeit. Berl. klin. Woch. Nr. 22, S. 565.

Garland, G. M., A mechanical explanation of the suffering which is associated with prolapse of the uterus. Boston med. and surg. Journ. Bd. 184, Nr. 26, S. 689.

Grunow, W., Beseitigung dysmenorrhoischer Beschwerden und Regulierung des Menstruationstypus durch die Wildbader Thermalbäder. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 25, H. 5, S. 224.

Hartmann, H., Pathogénie, étiologie et anatomie pathologique des prolapsus génitaux. Gyn. et Obst. Bd. 3, H. 4, S. 245.

Hartmann, H., Symptômes, diagnostic et traitement des prolapsus génitaux. Gyn. et Obst. Bd. 3, H. 5, S. 327.

Hartmann, H., Technique de l'hystérectomie périnéale pour cancer du col de l'utérus. Gyn. et Obst. Bd. 3, H. 5, S. 350.

Heil, K., Die Gefährlichkeit der Intrauterinstifte. Fortschr. d. Med. Nr. 12, S. 425.

Hellendall, H., Eine neue Methode zur temporären Sterilisierung. Zentralbl. f. Gyn. H. 23, S. 822.

Hobbs, R., Acute infections of the endometrium. Brit. med. Journ. Nr. 3158, S. 35.

Jacquin, P., A propos du sarcome et myome malin de l'utérus. Gyn. et Obst. Bd. 3, H. 2/3, S. 90.

Jägerroos, B. H., Die Hydrosalpinx. Arch. f. Gyn. Bd. 114, H. 2, S. 328.

Jaschke, R. Th. v., Schmerzen in beiden Unterbauchseiten als Quelle von Irrtümern in der gynäkologischen Diagnostik. D. med. Woch. Nr. 25, S. 705.

Jaschke, R. Th. v., Kreuzschmerzen als Quelle diagnostischer und therapeutischer Irrtümer in der Gynäkologie (mit besonderer Berücksichtigung der Retroflexio uteri. D. med. Woch. Nr. 24, S. 669.

Kratzeisen, E., Lithopädion in der Tube. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 31, Nr. 19, S. 502.

Kroll, K., Losscheuren eener getordeerde en in het kleine bekken gedeeltelyk beklemde ovarium-cyste. Nederl. Tijdschr. voor verlosk. en gyn. Bd. 28, Nr. 3, S. 192.

Lang, Wilh., Ein Fall von Scheidendiphtherie im Wochenbett. D. med. Woch. Nr. 26, S. 744.

Mahle, A. E., Adenomyoma of the fallopian tube. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 33, Nr. 1, S. 57.

Mannelli, M., Le fibre a graticcio nell'ovarite sclero-cistica. Gaz. int. di Med. Nr. 7, S. 61; Nr. 8, S. 73; Nr. 9, S. 84.

Moukayé, K., Adénomes bénins du corps utérin de type décidual. Gyn. et Obst. Bd. 3, H. 4, S. 233.

Muller, M. L., Myxoma uteri. Nederl. Tijdschr. voor verlosk. en gyn. Bd. 26, H. 3, S. 161.

Muller, M. L., Adenoma malignum colli uteri. Nederl. Tijdschr. voor verlosk. en gyn. Bd. 28, H. 3, S. 167.

Naujoks, H., Fluorbehandlung mit Bacillosan. Zentralbl. f. Gyn. H. 23, S. 805.

Nynlasy, A. J., The supports of the utérus. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 33, Nr. 1, S. 53.

Okinczyc, J., et P. A. Huet, Un cas d'utérus didelphe; salpingite unilatérale et hystérectomie unilatérale. Gyn. et Obst. Bd. 3, H. 1, S. 15.

Patel, M., De l'éventration consécutive à l'incision de *Pfannenstiel*. Gyn. et Obst. Bd. 3, H. 5, S. 344.

Reeb, M., Fibromes et gestation. Gyn. et Obst. Bd. 3, H. 2/3, S. 129.

Sackur, Diagnostische Irrtümer infolge von vikariierender Menstruation. Berl. klin. Woch. Nr. 26, S. 701.

Saenger, H., Gibt es ein Menstruationsgift? Zentralbl. f. Gyn. H. 23, S. 819.

Schickelé, G., Etudes sur la fonction des ovaires (ovulation, corps jaune et menstruation). Gyn. et Obst. Bd. 3, H. 2/3, S. 170.

Schilling, F., Über einseitige Defekte im weiblichen Urogenitaltraktus. Arch. f. Gyn. Bd. 114, H. 2, S. 428.

Seitz, L., Gegenwartsfragen und Lehraufgaben in Geburtshilfe und Gynäkologie. Med. Klin. Nr. 28, S. 831.

Winter, G., Ursachen und Behandlung der weiblichen Sterilität. D. med. Woch. Nr. 27, S. 765; Nr. 28, S. 777.

Wolfring, O., Die Behandlung des Scheidenfluors mit Bacillosan (*Löser*). Zentralbl. f. Gyn. H. 23, S. 810.

11. Geburtshilfe.

Baisch, K., Die Behandlung des septischen Aborts. Fortschr. d. Med. Nr. 10, S. 343.

Blair, A. C., A case of placenta praevia centralis, with spontaneous delivery of the child. Brit. med. Journ. Nr. 3157, S. 10.

Brindeau, A., et M. Boussin, La radiographie dans l'étude de la circulation placentaire. Gyn. et Obst. Bd. 3, H. 1, S. 7.

Brindeau, A., La décortication rénale dans l'éclampsie. Gyn. et Obst. Bd. 3, H. 4, S. 275.

Couinaud, P., et René Clogne, Examen chimique du sang chez quelques infectées puerpérales, sa valeur clinique dans l'étude du pronostic. Gyn. et Obst. Bd. 3, H. 4, S. 265.

Ederer, P., Der objektive Nachweis der Vollständigkeit der Plazenta. Münchn. med. Woch. Nr. 29, S. 916.

Engelhorn, E., Über die Retention von Plazentaresten nach rechtzeitigen Geburten. Münchn. med. Woch. Nr. 22, S. 677.

Fleischer, R., Die Anwendung der Lehrtschen Bauchaortenklemme bei Nachgeburtsblutungen. D. med. Woch. Nr. 18, S. 508.

Frankl, O., Normal separation of the placenta. Surg., Gyn. and Obst Bd. 32, Nr. 5, S. 450.

Frankl, O., und V. Hieß, Über die vorzeitige Plazentalösung. Arch. f. Gyn. Bd. 114, H. 2, S. 225.

Franz, K., Lungentuberkulose und Schwangerschaft. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 10, S. 286.

Frey, Deux cas de grossesse extra-utérine avancée avec rétention du foetus dans la cavité abdominale. — Un cas de tumeur abdominale avec diagnostic probable de fibromes multiples de l'utérus, mais n'excluant pas une grossesse extra-utérine. Gyn. et Obst. Bd. 3, H. 2/3, S. 197.

Garland, G. M., Prolapse of the uterus during pregnancy. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, Nr. 1, S. 25.

Greil, A., Entstehung und Behandlung der Eklampsie. Münchn. med. Woch. Nr. 30, S. 945.

Groß, A., Le corps jaune de la grossesse est-il un organe cholestérinigénique. Gyn. et Obst. Bd. 3, H. 2/3, S. 73.

Guggisberg, H., Die Nekrose der Myome in der Schwangerschaft. Schweiz. med. Woch. Nr. 17, S. 389.

Haffner, R., Les soi-disant infarctus placentaires et leur relation avec l'albuminurie de la grossesse. Gyn. et Obst. Bd. 3, H. 2/3, S. 81.

Heil, Ein Fall von monoamniotischen Zwillingen. Fortschr. d. Med. Nr. 10, S. 346.

Hermstein, 50 Geburten in vereinfachtem schematisierten Dämmerschlaf. Arch. f. Gyn. Bd. 114, H. 2, S. 401.

Heubrich, Folgerung aus einem Falle von klassischem Kaiserschnitt. Med. Klin. Nr. 20, S. 597.

Hinselmann, H., Kapillarinsuffizienz bei schwerer hypertonischer Schwangerschaftsnierenerkrankung. Münchn. med. Woch. Nr. 27, S. 840.

Hugel, Zur Behandlung der Eklampsie mit hochprozentiger Zuckerlösung. Münchn. med. Woch. Nr. 29, S. 916.

Jaeggy, E., Beitrag zur Schmerzlinderung der Geburt. Schweiz. med. Woch. Nr. 22, S. 515.

v. Jaschke, R. Th., Beitrag zur Klärung des Begriffes und zur Differentialdiagnose verschiedener Nierenerkrankungen in der Schwangerschaft. Arch. f. Gyn. Bd. 114, H. 2, S. 255.

v. Jaschke, R. Th., Über Puerperalfieber mit besonderer Berücksichtigung von Diagnose und Therapie. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 13, S. 361.

v. Jaschke, R. Th., Der gegenwärtige Stand der Puerperalfieberfrage. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 7, S. 1.

Jones, A., A plea for more frequent use of caesarean section. With on description of a new operation. Brit. med. Journ. Nr. 3159, S. 75.

Joseph, S., Ein Fall von dreimaliger Tubargravidität. Berl. klin. Woch. Nr. 18, S. 452.

Keller, R., Difficultés du diagnostic de la rupture utérine. Gyn. et Obst. Bd. 3, H. 2/3, S. 112.

Kisch, Fr., Das Problem der Fruchtabtreibung. S. 110. Wien, Urban & Schwarzenberg. 15 Mk.

König, E., Verkalktes Myom, im Douglas fixiert, als Geburtshindernis; Sectio caesarea transperitonealis cervicalis; Myomectomia vaginalis. Heilung. Berl. klin. Woch. Nr. 18, S. 451.

Kouwer, B. J., Schatting van de grootte van het kind voor de geboorte. Nederl. Tijdschr. v. verlosk. en gyn. Bd. 28, H. 3, S. 187.

Kritzler, H., Aphorismen zur geburtshilflichen Taktik u. Praktik. Der prakt. Arzt H. 13/14, S. 150.

Manouélian, Y., Placentas syphilitiques et phagocytose de tréponèmes. Gyn. et Obst. Bd. 3, H. 1, S. 1.

Mortinet, H., L'hématome extra-dure-mérien chez l'enfant. Inaug.-Diss. in Paris.

Moore, E. C., Abdominal pregnancy with living child. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 33, Nr. 1, S. 65.

Neu, H., Über die konservative Behandlung von Streptokokkenaborten. Münchn. med. Woch. Nr. 21, S. 634.

Nijhoff, G. C., Aanteekeningen over de techniek der keering. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte, Nr. 20, S. 2653.

Oetiker, A., Vier Fälle von Sectio caesarea cervicalis in kleinsten klinischen Verhältnissen. Schweiz. med. Woch. Nr. 22, S. 513.

Peters, C. E., Urologische ondersoekingen bij Zwangerschaps-albuminurie. Inaug.-Diss. Groningen, April.

Popper, E., Zur Kenntnis der mütterlichen Entbindungslähmungen. Berl. klin. Woch. Nr. 28, S. 766.

Retterer, Ed., et S. Voronoff, Du placenta maternel on caroncule expérimentale des ruminants, des cellules dites déciduales et de la fibrine dite canalisée. Gyn. et Obst. Bd. 3, H. 5, S. 305.

Schickelé, G., Hématome rétroplacentaire volumineux au cours de la période de délivrance simulant une rupture utérine, atonie partielle de l'utérus. Néphrite chronique. Abort. Gyn. et Obst. Bd. 3. H. 2/3, S. 204.

Schweitzer, B., Erfahrungen mit der Eigenblutretransfusion bei Extrauteringravidität. Münchn. med. Woch. Nr. 23, S. 699.

Stettner, E., Ein weiterer Fall einer Schädigung einer menschlichen Frucht durch Röntgenbestrahlung. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 45, H. 1/2, S. 43.

Talbot, J. E., A clinical study of the placenta. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 32, Nr. 6, S. 552.

Waller, J. B., Een bekken von *Otto-Chrobak* met fractura acetabuli. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte, Nr. 14, S. 1830.

Walther, O., Ein weiterer Fall von Blasenmole im präklimakterischen Alter. Med. Klin. Nr. 19, S. 559.

Walther, Komplikation der Schwangerschaft durch Genitalerkrankungen. Der prakt. Arzt H. 11/12, S. 131, H. 13/14, S. 145.

Wederhake, K. J., Geburten im Amnesinrausch. Münchn. med. Woch. Nr. 21, S. 637.

Wesselink, D. G., Over het corpus luteum der Zwangerschap. Nederl. Tijdschr. v. verlosk. en gyn. Bd. 28, H. 3, S. 174.

Williams, J. T., Angioma of the placenta. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 32, Nr. 6, S. 523.

Williams, J. W., A critical analysis of twenty-one years experience with caesarean section. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 364, S. 173.

Zangemeister, W., Die puerperale Eklampsie. D. med. Woch. Nr. 20, S. 549.

12. Kinderkrankheiten.

Aschenheim, Über funktionelle Krämpfe im Säuglingsalter. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 11, S. 307.

Bierende, Pemphigus neonatorum. Arch. f. Gyn. Bd. 114, H. 2, S. 411.

Bossert, O., Die Wirkung der Kriegsernährung auf die Entwicklung der Brustkinder. D. med. Woch. Nr. 23, S. 650.

Bradford, E. H., Spinal curves in growing children. Boston med. and surg. Journ. Nr. 20, S. 512.

Bouin, J. de, Sclerodermia neonatorum. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte, Nr. 23, S. 3174.

Brüning, H., und E. Schwalbe, Handbuch der allgemeinen Pathologie und der pathologischen Anatomie des Kindesalters. II. Bd., II. Abtl. Mit 3 Fig. im Text, S. 1187. München, J. F. Bergmann. 120 Mk.

Cnopf, Th., Akute Ernährungsstörungen im Säuglingsalter. Klin.-ther. Woch. Nr. 21/22, S. 117; Nr. 23/24, S. 130.

Comby, La migraine chez les enfants. Arch. de méd. des enfants Nr. 1.

Eckstein, A., Spasmophilie und Muskelzuckung. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 69, H. 6, S. 426.

Exner, S., Was alles das Kind außerhalb der Schule lernen muß. Wien. med. Woch. Nr. 21, S. 935.

Fetscher, Zur Frage der Milchverdünnung in der Säuglingsernährung. D. med. Woch. Nr. 23, S. 654.

Finkelstein, H., Über Purpuraerkrankungen im Kindesalter. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 6, S. 3.

Groedel, F. M., Wie verhält sich das vergrößerte Herz im wachsenden Körper. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 69, H. 6, S. 365.

Grumme, Über Säuglingsernährung. Fortschr. d. Med. Nr. 12, S. 431.

György, P., Über die Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen im Säuglingsalter, im besonderen bei Lues congenita. Münchn. med. Woch. Nr. 26, S. 808.

Hamburger, Fr., Das Hungerödem der Säuglinge. Münchn. med. Woch. Nr. 19, S. 579.

Hohlfeld, M., Erfahrungen mit der Intubation. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 45, H. 1/2, S. 80.

Hornung, R., Über Pyelocystitis beim Neugeborenen. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 30, S. 1067,

Husten, C., Das Schicksal kongenital-syphilitischer Kinder. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 69, H. 6, S. 319.

Ickert, Fr., Über den Schutz des Kindes vor der Ansteckung mit Tuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 34, H. 5, S. 355.

Jester, Über Säuglingsernährung. Fortschr. d. Med. Nr. 13, S. 471.

Irving, F. C., Cerebral hemorrhage of the newborn. Boston med. and surg. Journ. Nr. 21, S. 539.

Kleinschmidt, H., Das habituelle Erbrechen des Kindes. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 31, Nr. 19, S. 24.

Kleinschmidt, H., Unklare Fieberzustände im Kindesalter. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 6, S. 14.

Knoepfelmacher, W., Periodisches Erbrechen der Kinder mit Azetonämie. Wien. med. Woch. Nr. 26, S. 1151.

Landau, Halbmolkenbuttermilch, eine Heilnahrung für Säuglinge. Med. Klin. Nr. 1, S. 938.

Langstein, L., Pädiatrische Ratschläge für den Praktiker. D. med. Woch. Nr. 18, S. 512; Nr. 19, S. 536; Nr. 20, S. 566; Nr. 21, S. 599; Nr. 23, S. 657.

Langstein, L., Schlecht gedeihende Kinder. D. med. Woch. Nr. 22, S. 632.

Lapage, C. Payet, On chronic nasopharyngeal infection, chronic toxaemia and distressed heart in children. Brit. med. Journ. Nr. 3157, S. 4.

Leenhardt et Sentis, Myatonie congénitale et maladie de *Werdnig-Hoffmann*. Arch. de méd. des enf. Nr. 3.

Lindner, K., Über die Blennorrhöe des Neugeborenen. Wien. med. Woch. Nr. 24, S. 1067.

Marfan, Les vomissements périodiques avec acétonémie. Arch. de méd. des enf. Nr. 1/2.

Mengert, E., Über vorbeugende Höhensonnenbestrahlung gegen Rachitis. D. med. Woch. Nr. 24, S. 675.

Meyer, L. F., und C. Nassau, Über idiopathische Blutungen in Haut und Schleimhaut bei Säuglingen und Kleinkindern. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 44, H. 6, S. 341.

Meyer, C., Eigenmilchinjektionen zur Hebung der Stillfähigkeit. Fortschr. d. Med. Nr. 13, S. 469.

Moser, E., Spasmen und angeborene Anomalien bei der Hirschsprungschen Krankheit. Med. Klin. Nr. 27, S. 810.

Müller, E., Theorien der Ursachen und diätetische Behandlung der Rachitis. Med. Klin. Nr. 25, S. 737.

Napjus, J. W., Melaena vera. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte, Nr. 26, S. 3487.

Neuland, W., und A. Peiper, Deutsche Trockenvollmilch und ihre Bedeutung für die Säuglingsernährung. Med. Klin. Nr. 28, S. 841.

Ochsenius, K., Über das Ödem im Säuglingsalter. Münchn. med. Woch. Nr. 26, S. 815.

Roello, G., Complicazioni articolari dell' influenza nell' infanzia. Rif. med. Nr. 28, S. 654.

Rominger, E., Über Atemstörungen im Kindesalter und ihre Behandlung. Therap. Halbmonatsh. H. 12, S. 367.

Schiff, Er., und A. Bálint, Über Kreatin und Kreatinausscheidung beim Säugling. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 69, H. 6, S. 439.

Sonntag, Über die Köhlersche Krankheit bei Kindern. Fortschr. d. Med. Nr. 13, S. 457.

Stransky, E., Weitere Beiträge zur Nierenfunktion im Säuglingsalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 44, H. 6, S. 361.

Stratz, C. H., Der Körper des Kindes und seine Pflege. Für Eltern, Erzieher, Ärzte und Künstler. Fünfte u. sechste verbess. Auflage. (7. u. 8. Tausend.) Mit 281 in den Text gedruckten Abbild. und 6 Taf. Stuttgart, Ferd. Enke. Geb. 84 Mk.

Tiggemann, K., Ein Fall von hochgradiger Mitralinsuffizienz im Kindesalter. Der prakt. Arzt H. 13/14, S. 153.

Vogt, E., Radiologische Studien über die inneren Organe des Neugeborenen. Berl. klin. Woch. Nr. 20, S. 513.

Vulliet, H., Quelques affections de la hanche et l'autres épiphyses de l'enfant. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 7, S. 413.

Wacker, L., und K. F. Beck, Über Cholesterin und über den Cholesterinstoffwechsel beim Säugling. Berl. klin. Woch. Nr. 18, S. 453.

Wahler, F., Nachuntersuchungen zur Prognose der Poliomyelitis acuta anterior. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 69, H. 6, S. 343.

Weil, F., Über Vakzinationsfieber. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 69, H. 6, S. 351.

Widmaier, E., Die Pandysche Reaktion zur Erkennung der Meningitis tuberculosa der Kinder. Münchn. med. Woch. Nr. 25, S. 772.

Woringer, Méningitis méningococciques à forme ventriculaire. Arch. de méd. des enf. Nr. 3.

13. Psychiatrie (Psychologie).

Adler, A., Ein psycho-pathologisches Schema. Psych.-neur. Woch. Nr. 9/10, S. 58.

Adler, A., Über die mutmaßlichen Beziehungen einiger katatoner Symptome zur Medulla oblongata. Psych.-neur. Woch. Nr. 11/12, S. 70.

Altmann-Gottheiner, E., Die soziale Fürsorge für Geisteskranke in Amerika und Deutschland. Psych.-neur. Woch. Nr. 13/14, S. 81.

Beukema, J., Bijdrage tot vaststelling van eenige parallel-tests in het systeem van *Binet-Simon*. Inaug.-Diss. Groningen, Juni.

Calwell, W., An address on elementary psychology in general hospital teaching. Brit. med. Journ. Nr. 3151, S. 736.

Disqué, Psychotherapie in der ärztlichen Praxis unter besonderer Berücksichtigung der Hypnose. Ther. d. Gegenw. H. 5, S. 176.

Galant, S., Warum muß der Traum ein Wunschtraum sein? Arch. f. Psych. u. Nervenheilk. Bd. 63, H. 1, S. 210.

Gärtner, W., Über die Ursachen der Seltenheit der Paralyse bei unkultivierten Völkern. Münchn. med. Woch. Nr. 24, S. 743.

v. Hattingberg, Suggestion und Hypnose in der allgemeinen Praxis. Münchn. med. Woch. Nr. 21, S. 635.

Jacobi, W., Psychische Störungen nach Merkuriolinjektionen. Encephalopathia mercurialis. Therap. Halbmonatsh. H. 9, S. 272.

Jelgersma, G., De plaats der manisch-depressieve psychose in het systeem der psychosen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte. Nr. 21, S. 2779.

Igersheimer, J., Spirochätenbefunde an der Sehbahn bei Paralyse. D. med. Woch. Nr. 26, S. 738.

Jong, H. de, Die Hauptgesetze einiger wichtigen körperlichen Erscheinungen beim psychischen Geschehen von normalen und Geisteskranken. Inaug.-Diss. Amsterdam. Juni.

Kogerer, H., Der Fall Maria D. Ein Beitrag zur Frage des hypnotischen Verbrechens. Wien. med. Woch. Nr. 18, S. 807.

Kolb, G., Okkultismus. Münchn. med. Woch. Nr. 25, S. 779.

Koenen, H. P. J., Physioplastiek bij kinderen. Inaug.-Diss. Amsterdam, Mai. J. Ploegsma, Zeist. 60 Seiten.

König, H., Zur aktiven Therapie hysterischer Störungen von Zivilkranken. Arch. f. Psych. u. Nervenheilk. Bd. 63, H. 1, S. 149.

Kretschmer, E., Keimdrüsenfunktion und Seelenstörung. D. med. Woch. Nr. 23, S. 649.

Lempp, Die Lebens- und Krankheitsdauer bei Geisteskranken. Arch. f. Psych. u. Nervenheilk. Bd. 63, H. 1, S. 272.

Lojacono, W., Su di un caso di psicosi postencefalitica. Rif. med. Nr. 19, S. 441.

Maaß, S., Gesichtspunkte für die Lumbalpunktion in der Anstaltspraxis. Psych.-neur. Woch. Nr. 13/14, S. 79.

Mayer, W., Psychiatrisch-neurologische Übersicht. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. V, S. 32.

Meyer, G., Über symptomatische Psychosen bei akuter gelber Leberatrophie. Arch. f. Psych. u. Nervenheilk. Bd. 63, H. 1, S. 261.

Moos, C., Über den Wert der Behandlung der Psyche bei inneren Erkrankungen, ihre Methoden und Erfolge. Ther. d. Gegenw. H. 6, S. 213; H. 7, S. 248.

Popper, E., Studien üb. Säugphänomene. Arch. f. Psych. u. Nervenheilk. Bd. 63, H. 1, S. 231.

Post, J. N., Over religieuze hallucinaties. Inaug.-Diss. Utrecht, Juni.

Richet, Ch., Experimentelle Studien auf dem Gebiete der Gedankenübertragung und des sogenannten Hellsehens. 2. unveränd. Aufl. Stuttgart, Ferd. Enke. 253 S. mit 9 Abbild. im Text. Geh. 33 Mk.

Roorda, J., Reactie tijdsbepaling bij psychosen. Inaug.-Diss. Groningen, Juni.

Schilder, P., Über die kausale Bedeutung des durch Psychoanalyse gewonnenen Materiales. Wien. klin. Woch. Nr. 29, S. 355.

Scripture, E.W., Records of speech in general paralysis. Quarterly Journ. of Med. Bd. 10, Nr. 37; Bd. 10, Nr. 38.

Schultz, J. H., Der jetzige Stand der Psychoanalyse. D. med. Woch. Nr. 29, S. 836.

Stransky, E., Psychoanalyse u. Kritik. Wien. med. Woch. Nr. 16, S. 716.

Stransky, E., Schizophrenie und manisch-depressives Irresein. Jahresk. f. ärztl. Fortb. H. 5, S. 22.

Uyematsu, S., et T. Soda, Blood analyses in cases of catatonic dementia praecox. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 53, Nr. 5, S. 367.

Wagner-Jauregg, Die Behandlung der progressiven Paralyse und Tabes. Wien. med. Woch. Nr. 25, S. 1105.

14. Augenheilkunde.

Bachstez, E., Fettsaurer Kalk als Grundlage einer Art von Scintillatio corporis vitrei. Wien med. Woch. Nr. 24, S. 1043.

Bergmeister, R., Über einen seltenen Fall von epibulbärer Tuberkulose. Wien. med. Woch. Nr. 24, S. 1045.

Blatt, N., Klinische Erfahrungen über spätluetische Augenhintergrundserkrankungen in Bosnien. Arch. f. Ophthalm. Bd. 104, H. 3, S. 198.

Brunner, H., Zur Frage der Vestibularisuntersuchung in Fällen von pontiner Blicklähmung. Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 107, H. 3/4. S. 157.

Comberg, W., Einige Erfahrungen über Badkonjunktivitis. D. med. Woch. Nr. 28, S. 809.

Coutella, Ch., and A. Monbrun, Corneal anaesthesia. Lancet Nr. 5092.

Demetriades, Th. D., Untersuchungen über den optischen Nystagmus. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 4, S. 314.

Dimmer, F., Über diffuse Rotfärbung des Glaskörpers bei Glaskörperblutungen. Wien. med. Woch. Nr. 24, S. 1050.

Fuchs, E., Über Verziehung der Netzhaut und Papille. Arch. f. Ophthalm. Bd. 104, H. 3, S. 230.

Fuchs, E., Über seröse Aderhautabhebung. Arch. f. Ophthalm. Bd. 104, H. 3, S. 247.

Fuchs, A., Über subkonjunktivale Injektionen. Wien. med. Woch. Nr. 24, S. 1051.

Fukala, K. V., Zeitgemäßes über Chorioiditis. Wien. med. Woch. Nr. 20, S. 884.

Gerards, E. J. A., Bloeddrukmetingen bij oogafwijkingen. Inaug.-Diss. Leiden, Mai.

v. Grosz, E., Unterricht der Augenheilkunde. Wien. med. Woch. Nr. 24, S. 1053.

Haab, O., Wie man am eigenen Auge die Hornhaut (Nervenfasern usw.), die Linse und den vorderen Teil des Glaskörpers studieren kann. Münchn. med. Woch. Nr. 24, S. 728.

Hanke, V., Doppelperforation des Bulbus und Wanderung eines retrobulbären kleinen Eisensplitters. Wien. med. Woch. Nr. 24, S. 1058.

Hegner, C. A., Zur Frage der Brillenwirkungen. Schweiz. med. Woch. Nr. 17, S. 392.

Heine, J., Zur Pathologie und Benennung der Pupillenstörungen. Arch. f. Ophthalm. Bd. 104, H. 3, S. 224.

Henker, Otto, Einführung in die Brillenlehre. Jena, Optikerschule. 325 S.

Holthuis, H. C., Enkele mededeelingen betreffende de conservatieve behandling van dacryocystitis. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte, Nr. 20, S. 2754.

Kirk, J., Light efficiency in the general population. A contribution based on the examination of over 30 000 recruits. Brit. med. Journ. Nr. 3157, S. 8.

Marx, E., De operatie tot aanzinging van de staar (Phakoerisis van *Barraquer*). Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte, Nr. 20, S. 2749.

Marx, E., Over de gevoeligheid en de indroging van het hoornolies. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte, Nr. 25, S. 3338.

Meller, J., Über Drucksteigerung im Auge nach Ausziehung des Greisenstares. Wien. med. Woch. Nr. 24, S. 1070.

Monchy, S. J. R. de, Rhythmische convergentiekramp der oogen bij aandoening der vierheuvelstreek. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte, Nr. 24, S. 3366.

Pentimalli, F., Il nistagmo nell' intossicazione proteica. Rif. med. Nr. 25, S. 578.

Procksch, M., Über doppelseitige Keratitis und Irodozyklitis bei Erythema multiforme exsudativum. Wien. med. Woch. Nr. 24, S. 1076.

Purtscher, Ad., Beitrag zur Behandlung der Irisvorfälle. Wien. med. Woch. Nr. 24, S. 1078.

Rollet, L'exstirpation totale du sac lacrymal et du canal nasal membraneux (technique opèratoire). Arch. d'ophthalm. Bd. 38, Nr. 5.

Rutgers, G. E., Het lichtzinonderzoek in de kliniek. Inaug.-Diss. Amsterdam, Juni.

Salzmann, M., Über Vererbung von Netzhautablösung. Wien. med. Woch. Nr. 24, S. 1082.

Schnaudigel, O., Weitere Erfahrungen mit der Krysolganbehandlung tuberkulöser Augenerkrankungen. Münchn. med. Woch. Nr. 19, S. 575.

Seefelder, R., Klinische Beobachtungen über Pneumokokkenkonjunktivitis. Wien. med. Woch. Nr. 24, S. 1088.

Stocker, F., Zur Frage der traumatischen Auslösung des Herpes corneae. Schweiz. med. Woch. Nr. 26, S. 610.

Strebel, J., Skisportverletzungen des Auges. D. med. Woch. Nr. 21, S. 595.

Strebel, J., Über Wesen und Entstehung des Flimmerskotoms und des sog. „nervösen Kopfwehs" (Sympathikuskopfschmerzes). Schweiz. med. Woch. Nr. 20, S. 464.

Terrien, F., Amaurose post-hémorragique. Arch. d'ophthalm. Bd. 38, H. 5.

Tresling, J. H. A. T., Hoe gaat het op den duur met voor glaucom geopereerde patienten? Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte, Nr. 21, S. 2802.

Uhthoff, C. A., Ätiologie und Therapie bei Keratitis parenchymatosa. D. med. Woch. Nr. 18, S. 500.

Uhthoff, K., Über das Schicksal der Kriegsblinden und ihre Versorgung. Halle a. d. S., Carl Marhold. 103 S. 9.50 Mk.

Vogt, A., Die Katarakt bei myotonischer Dystrophie. Schweiz. med. Woch. Nr. 29, S. 669.

Waardenburg, P. J., Aangeboren bewegingsstoornissen en de diagnostische methode van *Heß*. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte, Nr. 20, S. 2758.

Wolfrum und Böhmig, Zum Problem der Hornhautregeneration. Arch. f. Ophthalm. Bd. 104, H. 3, S. 175.

Zirm, Ed., Über periodischen Exophthalmus und kongenitalen Enophthalmus. Wien. med. Woch. Nr. 24, S. 1091.

15. Krankheiten der Nase, des Ohres, Kehlkopfes und Rachens.

Amersbach K., Zur Kritik der operativen Ozaenabehandlung. Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 107, H. 3/4, S. 246.

Anthon, W., Chronische pseudomembranöse Pharyngo-Laryngitis auf der Basis von Lupus. Berl. klin. Woch. Nr. 23, S. 610.

Azzi, A., Azione degli stimoli termici cutanei sulla temperatura della mucosa della trachea e dei bronchi. Rif. med. Nr. 20, S. 509.

Becker, F., Über Opsonogen-Behandlung der Gehörgangsfurunkulose. Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 107, H. 3/4, S. 251.

Bertoin, R., Les sarcomes du rocher. Inaug.-Diss. Lyon.

Bleyl, Ein Beitrag zur Tuberkulombildung des Nasenrachenraums. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 25, H. 6, S. 81.

Brand, G. J., Over angina ulcero-membranosa (angina van *Plaut-Vincent*). Inaug.-Diss. Leiden, Juni.

Brée, E., Etude critique et expérimentale sur les injections intratrachéales et leur valeur thérapeutique. Inaug.-Diss. Lyon.

Eitner, E., Über Nasenverkleinerungsplastik. Med. Klin. Nr. 30, S. 908.

Eloesser, L., and J. M. Read, Nasopharyngeal endothelioma. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 32, Nr. 6, S. 519.

Esser, J. F. S., Nasenplastik ohne Hautschnitt. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 164, H. 1/3, S. 211.

Falta, M., Zur Auslösung des kochlearen Lidreflexes. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 4, S. 319.

Fein, J., Über die sogenannte „Kadaverstellung" der Stimmbänder. D. med. Woch. Nr. 21, S. 591.

Fischer, J., Hirntumor und Gehörorgan. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 5, S. 371.

Fischer, R., Über die Behandlung der fusospirillären Rachenerkrankungen mit Methylenblausilber. Med. Klin. Nr. 20, S. 594.

Fröschels, E., und F. Stockert, Untersuchungen über Kehlkopfbewegungen beim Singen. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 5, S. 445.

Fürbringer, Zur Kenntnis der Leptothrixangina. Berl. klin. Woch. Nr. 18, S. 439.

Goldmann, R., Die Behandlung d. Nebenhöhlen der Nase durch das elektrische Kopflichtbad. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 25, H. 7, S. 314.

Grießmann, B., Zur Behandlung der Ozaena. Münchn. med. Woch. Nr. 27, S. 849.

Hellmann, K., Über solitäre spongiöse Exostosen des äußeren Gehörganges. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 81, H. 1/2, S. 126.

Hofer, J., Kasuistische Beiträge zu den Erkrankungen des Nervus acusticus infolge Schädigung durch Lues, Salvarsan und Nikotin. Wien. med. Woch. Nr. 25, S. 1110.

Hoffmann, E., Über kongenitale Atresie des Ösophagus bei gleichzeitiger Kommunikation desselben mit der Trachea. Zeitschr. f. Laryng. Bd. 10, H. 2, S. 101.

Jackson, Ch., High tracheotomy and other errors the chief causes of chronic laryngeal stenosis. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 33, Nr. 5, S. 392.

Jacobson, A. S., Plaatselijke gevolleoosheid of narcose bij tonsillectomie bij kinderen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte, Nr. 18, S. 2409.

v. Iterson, C. J. A., Retro auriculaire Drainage. Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 107, H. 3/4, S. 242.

Maier, M., Über eine Pilzerkrankung der Rachenmandel. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 81, H. 1/2, S. 115.

Nüßmann, Th., Die systematische Sterilisierung der Antrotomiewunde mittels der Dakinlösung nach dem Carrelschen Wundverfahren. Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 107, H. 3/4, S. 173.

Peltason, F., Zur Röntgendiagnose abnormer Kommunikationen zwischen Ösophagus und Luftwegen. D. med. Woch. Nr. 25, S. 709.

Rahnenführer, Über Behandlung der Plaut-Vincentschen Angina mit Trypaflavin. Komplikation mit Gas-Bazillen-Sepsis. Med. Klin. Nr. 24, S. 718.

Rejtö, A., Über das Flüssigkeitssystem des Labyrinthes. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 4, S. 324.

Reuter, F., Erfahrungen bei 500 Tonsillektomien. Zeitschr. f. Laryng. Bd. 10, H. 2, S. 128.

Sachs, E., Über das familiäre Auftreten der Ozaena. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 4, S. 292.

Schmidt, H., Kehlkopfgangrän als Röntgenspätschädigung. Virchows Arch. Bd. 231, S. 557.

Schöning, Jos., Über Pulsionsdivertikel des Hypopharynx und ihre Behandlung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 81, H. 1/2, S. 1.

Watkins, S. Sh., Primary scleroma of the larynx in a negro born in Maryland. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 33, Nr. 1, S. 47.

Woods, R., Observations on malignant granulome of the nose. Brit. med. Journ. Nr. 3159, S. 65.

16. Haut- und venerische Krankheiten.

1. *Hautkrankheiten.*

Alcazár, J., A study of leprosy in the holy land. Boston med. and surg. Journ. Nr. 20, S. 518.

Berto, P., Sur une affection fébrile, à symptômes cutanéo-muqueux multiples. Inaug.-Diss. Lyon.

Boehm, H., Über Purpura variolosa. Med. Klin. Nr. 21, S. 625.

Brück, C., Hautkrankheiten und Allgemeinbehandlung. D. med. Woch. Nr. 28, S. 806.

Buschke, A., und W. Freymann, Lichenruber-ähnliche Salvarsanexantheme. Med. Klin. Nr. 30, S. 899.

Csillag, J., Über Berufshypertrichose. Arch. f. Derm. Bd. 134, S. 147.

Csillag, J., Fez und Favus bei den bosnischen Mohammedanern. Arch. f. Derm. Bd. 134, S. 309.

Davidson, A., The endocrines and their influence on the skin. Calif. State Journ. of Med. Nr. 6, S. 248.

Doerr, R., und A. Schnabel, Weitere experimentelle Beiträge zur Ätiologie und Verbreitungsart des Herpes febrilis beim Menschen. Schweiz. med. Woch. Nr. 24, S. 562.

Engwer, Die Behandlung der Hauttuberkulose in der Praxis mit besonderer Berücksichtigung der Tuberkulintherapie nach *Ponndorf.* Therap. Halbmonatsh. H. 9, S. 257.

Ernberg, H., Das Erythema nodosum, seine Natur und seine Bedeutung. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 45, H. 1/2, S. 1.

Fehsenfeld, Herpes zoster bei Angina. Med. Klin. Nr. 26, S. 783.

Fink, W., Behandlung der Tuberkulose der Haut mit Lecutyl. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 33, H. 4, S. 215.

Fischer, H., Die Beziehungen zwischen kongenitalen Entwicklungsstörungen der Haut und Defekten des Intellekts und der Psyche. Arch. f. Derm. Bd. 134, S. 92.

Freund, E., Zur Analyse der galvanischen Hautreaktion. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 25, H. 7, S. 308.

Hilgermann, Die Therapie und Ätiologie der chronischen Hautekzeme. Münchn. med. Woch. Nr. 23, S. 702.

Hoeßlin, H. v., Die Beziehungen der Haut und Ihrer Gebilde zur Konstitution ihres Trägers. Münchn. med. Woch. Nr. 26, S. 797.

Jadassohn, J., Zosteriforme Hautnekrose nach intramuskulärer Einspritzung von Hydrargyrum succinimidatum. Münchn. med. Woch. Nr. 27, S. 852.

Jeßner, Max, Zur Kenntnis der Akrodermatitis chronica atrophicus. Arch. f. Derm. Bd. 134, S. 478.

Isacson, L., Über die Behandlung nässender Ekzeme mit Lenigallol. D. med. Woch. Nr. 23, S. 653.

Klaar, J., Ein Fall von Acrodermatitis chronica atrophicans mit Sarkombildung. Arch. f. Derm. Bd. 134, S. 160.

Ledermann, R., Die Therapie der Haut- und Geschlechtskrankheiten. 5., durchgesehene u. erweit. Aufl. Berlin, Oscar Coblentz. 562 S. mit 99 Abbild. im Text. Geh. 58 Mk., geb. 66 Mk.

Leven, Naevus bei gleichzeitigem Vorhandensein von Störungen in der Skelettentwicklung. Arch. f. Derm. Bd. 134, S. 264.

Luger, A., und E. Lauda, Zur Ätiologie des Herpes febrilis. Wien. klin. Woch. Nr. 21, S. 251.

Martenstein, H., Zur Behandlung des Lupus vulgaris mit dem Friedmannschen Tuberkulosenmittel. Berl. klin. Woch. Nr. 23, S. 604.

Meirowsky und L. Leven, Tierzeichnung, Menschenscheckung und Systematisation der Muttermäler. Arch. f. Derm. Bd. 134, S. 1.

Milian, Brodier et Moquin, Dermatologie et maladies vénériennes en 1920. Paris méd. Nr. 10.

Müller, E. F., Die Haut als immunisierendes Organ. Münchn. med. Woch. Nr. 29, S. 912.

Pautrier, L. M., L'huile soufrée en dermatologie (psoriasis pélade, acnés). Presse méd. Nr. 41, S. 401.

Peyser, F., Zur Röntgenbehandlung der Schweißdrüsenentzündung in der Achselhöhle. Münchn. med. Woch. Nr. 27, S. 848.

Popper, E., Zur Klinik des Naevus flammeus. Med. Klin. Nr. 22, S. 650.

Pranter, V., Kasuistische Mitteilung zur Behandlung der Psoriasis. Wien. klin. Woch. Nr. 25, S. 303.

Pranter, V., Zur Therapie der Schuppenflechte. Wien. klin. Woch. Nr. 30, S. 368.

Pulay, E., Ekzematisation als eine vegetative (vagotonische) Manifestation. Med. Klin. Nr. 27, S. 808.

Rieß, E., Die Behandlung oberflächlicher Hautaffektionen mit Zergalin. Med. Klin. Nr. 19, S. 563.

Ritter, C., Zur Entstehung und Behandlung der Warzen. Berl. klin. Woch. Nr. 18, S. 439.

Sachs, O., Über akute Dermatitiden, hervorgerufen durch Dämpfe von Karbolsäure, Formaldehyd und Ammoniak bei der Darstellung vnn künstlichem Bernstein (Kunstharz). Wien. klin. Woch. Nr. 29, S. 356.

Saphier, J., Die Dermatoskopie. Arch. f. Derm. Bd. 134, S. 314.

Schäffer, J., Behandlung des Ekzems. Med. Klin. Nr. 21, S. 631.

Schärer, R., Über einen Fall von Pemphigus vegetans mit Charcot-Leydenschen Kristallen in den Hauteffloreszenzen. Med. Klin. Nr. 24, S. 720.

Unna, P. G., Das seborrhoische Ekzem. Das Petaloid. Münchn. med. Woch. Nr. 18, S. 547.

Unna, G., Psoriasis. Wien. klin. Woch. Nr. 23, S. 275.

Urbach, E., Über das Vorkommen von Fibrin in syphilitischen Prozessen. Arch. f. Derm. Bd. 134, S. 444.

Voigt, A., Die Behandlung des Ekzems mit der Straußschen Salbe. Berl. klin. Woch. Nr. 29, S. 804.

Weiß, E., und M. Holland, Zur Morphologie und Topographie der Hautkapillaren. Zeitchr. f. exp. Path. Bd. 22, H. 1, S. 108.

Winkler, M., Über die Diphtherie der Haut. Schweiz med. Woch. Nr. 16, S. 374.

Yano, F., Über Dermatitis palpebralis lichenoides symmetrica. D. med. Woch. Nr. 23, S. 652.

2. *Venerische Krankheiten.*

Amon, F., Die Behandlung der Skabies mit Mitigal. Therap. Halbmonatsh. H. 11, S. 341.

Arzt, L., und W. Kerl, Über Parasyphilis. D. med. Woch. Nr. 21, S. 592.

Bennigson, W., Über intravenöse Novasurol-Neosalvarsanbehandlung der Lues. D. med. Woch. Nr. 18, S. 503.

Blanck, Zur Abortivbehandlung der Syphilis. D. med. Woch. Nr. 21, S. 592.

Böig, H., Die angeborene Syphilis und ihre Behandlung. Berl. klin. Woch. Nr. 20, S. 514.

Bruck, C., Über den Einfluß der Salvarsan-exantheme auf den Verlauf der Syphilis. Berl. klin. Woch. Nr. 20, S. 518.

Bruck, C., Zur Geschichte der Serodiagnose der Syphilis. Berl. klin. Woch. Nr. 22, S. 580.

Burnier, R., La mastite syphilitique. Paris méd. Bd. 11, H. 15.

Buschke, A., Die Stellung des praktischen Arztes zur modernen Diagnose und Therapie der Syphilis. Med. Klin. Nr. 27, S. 801; Nr. 28, S. 834.

Dub, L., Zur Abortivbehandlung der nach Ulcus molle auftretenden Bubonen. Med. Klin. Nr. 19, S. 560.

Dub, L., Einseitige intravenöse Jod-Salvarsanbehandlung der Lues. Med. Klin. Nr. 18, S. 525.

Eppstein, E., und F. Paul, Zur Theorie der Serologie der Syphilis. Med. Klin. Nr. 21, S. 254; Nr. 29, S. 876; Nr. 30, S. 913.

Fantl, G., Behandlung von Bubonen mit Milchinjektionen. Wien. med. Woch. Nr. 17, S. 761.

Fehsenfeld, Lumbalpunktion und Luesdiagnose. Med. Klin. Nr. 18, S. 528.

Fischl, R., und E. Steinert, Kongenitale Luesfragen. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 69, H. 6, S. 399.

Fischl, F., und B. Schnepp, Erfahrungen über Sublimatsalvarsan; seine besondere Eignung für die Abortivbehandlung. Med. Klin. Nr. 29, S. 873.

Fürth, J., Über ein neues Prophylaktikum gegen Gonorhöe (Choleval-Schutzstäbchen). Klin.-ther. Woch. Nr. 17/18, S. 98.

Gellhorn, G., The influence of syphilis upon the pregnant woman. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 32, Nr. 6, S. 535.

Hagelstam, J., Syfilis det centrala nerv systemet. Finska läkaresällsk. Handl. Bd. 63, Nr. 5/6, S. 223.

Hecht, H., Behandlung gonorrhöischer Komplikationen mit Eigenvakzine und Eigeneiweiß. Berl. klin. Woch. Nr. 19, S. 478.

Hedrich, W., Über sekundäre Infektion mit Diphtheriebazillen bei breiten Kondylomen hereditär-syphilitischer Kinder. Münchn. med. Woch. Nr. 26, S. 813.

Hilgermann, P., und W. Krantz, Beitrag zur Frage der aktiven Immunisierung der Syphilis. Münchn. med. Woch. Nr. 20, S. 605.

Hoffmann, W. H., El granuloma venéreo. Rev. méd. de Hamburgo Nr. 3, S. 1—8.

Hürzeler, O., Die Behandlung der weiblichen Urethralgonorrhöe mit Acatinolkatheter. Schweiz. med. Woch. Nr. 16, S. 376.

Jacobaeus, H. C., Syfilis i buk-och bröstviscera. Finska läkaresällsk. Handl. H. 5/6, S. 241.

Jacobi, W., Zur Frage der endolumbalen Salvarsantherapie. Therap. Halbmonatsh. H. 10, S. 307.

Joseph, Max, Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten. 8. Aufl. Leipzig, Georg Thieme. 217 S. Geh. 27 Mk., geb. 34 Mk.

Isacson, L., Über einen bemerkenswerten Fall von Abortivheilung multipler Primäraffekte mit Reinfektion. Med. Klin. Nr. 18, S. 533.

Königstein, H., und E. A. Spiegel, Die anatomischen Grundlagen der Liquorbefunde im Frühstadium der Lues. Wien. klin. Woch. Nr. 24, S. 292.

Krantz, W., Beobachtungen an Hautkapillaren bei syphilitischen Exanthemen. D. med. Woch Nr. 24, S. 679.

Kromayer jun., E., Das Schwefelöl Mitigal, ein reizloses Krätzemittel. D. med. Woch. Nr. 23, S. 652.

Langer, E., Die Proteinkörpertherapie bei gonorrhöischen Komplikationen und bei Ulcus molle. Med. Nr. 23, S. 684.

Lenzmann, Trauma und Syphilis. Fortschr. d. Med. Nr. 11, S. 388.

Lesser, F., Die Selbstheilung der Syphilis. Berl. klin. Woch. Nr. 24, S. 638.

Lobedank, Die Geschlechtskrankheiten. 6. Aufl. (Der Arzt als Erzieher, H. 13.) München, Verlag d. ärztl. Rundschau, Otto Gmelin. 55 S.

Manouélian, Y., Tréponème pâle et phlébite syphilitique, étude clinique et histo-microbiologique de la phlébite syphilitique primitive de la veine ombilicale. Gyn. et Obst. Bd. 3, H. 6, S. 407.

Mulzer, Zur Frage der Abortivbehandlung der primären, seronegativen Syphilis. Münchn. med. Woch. Nr. 22, S. 664.

Nathan, E., und G. Herold, Die Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen in den verschiedenen Stadien der Syphilis. Berl. klin. Woch. Nr. 24, S. 642.

Oppenheim, M., Die Jarisch-Herxheimersche Reaktion mit besonderer Berücksichtigung des Mirions. Wien. klin. Woch. Nr. 23, S. 278.

Pautrier, L. M., et J. Roederer, Phlébite syphilitique précoce des veines saphènes. Ann. des maladies vérériennes Nr. 3.

Petges, G., et Ch. Rocaz, L'ecthyma vacciniforme syphiloide infantile. Paris méd. Nr. 10.

Pinard, M., Présence du tréponème dans le sperme. Paris méd. Nr. 10.

Preuß, L., Beitrag zur Syphilis-Therapie bei Graviden. Therap. Halbmonatsh. H. 10, S. 306.

Saudek, J., Das Okklusivpessar als Schutzmittel gegen die männliche Gonorrhöe. Med. Klin. Nr. 29, S. 875.

Schäffer, J., Die praktische Durchführung der Syphilistherapie. Med. Klin. Nr. 18, S. 537; Nr. 19, S. 567.

Schreiner, K., Über die Beeinflussung syphilitischer Exantheme durch die Lumbalpunktion. Wien. klin. Woch. Nr. 22, S. 264.

Schumacher, J., Die antivenerischen Prophylaktika, ihr Wert, ihre Wirkung. D. med. Woch. Nr. 22, S. 626.

Spiethoff, B., Wertigkeitsbestimmungen der Kurmethoden bei Syphilis. Münchn. med. Woch. Nr. 26, S. 801.

Stein, R. O., Zur Röntgenbehandlung spitzer Kondylome. Wien. klin. Woch. Nr. 26, S. 315.

Steinmetz, R., A propos de la réinfection syphilitique. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 6, S. 335.

Stoeber, Ch., Zur Caseosanbehandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten. D. med. Woch. Nr. 18, S. 502.

Stoeckenius, W., Beobachtungen an Todesfällen bei frischer Syphilis. Zieglers Beitr. Bd. 68, H. 2, S. 185.

Thibierge, G., et P. Legrain, Contribution au diagnostic du chancre mixte: la reaction de *Bordet-Wassermann* dans le chancre simple. Presse méd. Nr. 57, S. 563.

Thulcke, E., Die pflanzlichen Antisyphilitika. Arch. f. Derm. Bd. 134, S. 488.

Valentin, J. E., Über Ursachen der Rezidive bei kindlicher Gonorrhöe. D. med. Woch. Nr. 22, S. 628.

Valentin, J. E., Untersuchungen bei kindlicher Gonorrhöe. D. med. Woch. Nr. 21, S. 594.

Voormann, P., Über Argochrom bei weiblicher Gonorrhöe. D. med. Woch. Nr. 25, S. 714.

Weill, G., Le traitement de l'épididymite gonococcique par la plasmothérapie. Presse méd. Nr. 55, S. 544.

Weisfelt, W. A., Nierziekte bij lues. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 23, S. 3073.

Wintsch, M. J., De la prophylaxie des maladies vénériennes. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 5, S. 265.

Zelnik, B., Zur Behandlung der spitzen Kondylome. Therap. Halbmonatsh. H. 13, S. 407.

Zill, L., Klinische Erfahrungen mit leistungssteigenden Mitteln bei Behandlung gonorrhöischer Adnextumoren. Münchn. med. Woch. Nr. 26, S. 803.

17. Zahnheilkunde.

Gottlieb, B., Alveolaratrophie und Alveolarpyorrhöe. Med. Klin. Nr. 31, S. 939.

Gutmann, A., Neueres über den Zusammenhang von Augen- und Zahnkrankheiten. D. med. Woch. Nr. 20, S. 565.

Majour et Laquerrière, Un cas de radiographie dentaire. Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 5, H. 1.

Tryfus, F., Ein neues Abdruckgerät. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 15, S. 449.

Wehlau, Entfernung eines retinierten Eckzahnes vom Gaumen aus. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 15, S. 470.

18. Hygiene, Sanitätspolize, Gewerbekrankheiten, Tropenhygiene.

Aldershof, H., Jaarverslog der malaria-commissie voor Noord-Holland over 1920. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 15, S. 2055.

Ascher, L., Vorlesungen über ausgewählte Kapitel der sozialen Hygiene (Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung). 12. Bd., 8. Heft. Verlagsbuchh. von Richard Schoetz, Berlin SW. 48, Wilhelmstr. 10. 184 (474) S.

Blacklock, B., Tree-breeding anophelines. Lancet Nr. 5089.

Bokofzer, Die Quäkerspeisung und der Rohrersche Index. D. med. Woch. Nr. 21, S. 593.

Cleary, E. W., Organized medicine for the masses a feature of present-day medical practice. Calif. State Journ. of Med. Nr. 6, S. 245.

Dausset, H., et Boigey, Sur l'utilité des courbes de fatigue pour le contrôle de l'entrainement en éducation physique. Paris méd. Nr. 16.

Dearborn, G. V. N., The new Sargent body-test. Boston med. and surg. Journ. Bd. 184, Nr. 26, S. 691.

Delphey, E. V., The need of health centres. Boston med. and surg. Journ. Bd. 184, Nr. 18, S. 463.

Eykel, R. N. M., Woningbouw en woningnood. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 26, S. 3521.

Flügge, C., Die Bedeutung der Verstreuung von Hustentröpfchen für die Verbreitung der Phthise. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 34, H. 3/4, S. 212.

Friedberger, E., Untersuchungen über Ernährung und wirtschaftliche Verhältnisse des Greifswalder Studenten im Sommersemester 1920 und Wintersemester 1920/21. Münchn. med. Woch. Nr. 29, S. 901.

Glaser, F., und H. Müller, Über Masern-Schutzimpfung. Med. Klin. Nr. 22, S. 649.

Gruber, G. B., Zur Frage des Pockenschutzes. Münchn. med. Woch. Nr. 25, S. 778.

Grumme, Ist ausgedehnter Kartoffelanbau für Deutschland zweckmäßig? Fortschr. d. Med. Nr. 11, S. 394.

Guerriero, M., Relazione sanitaria su un epidemia tifica svoltasi nella condotta consorziale di Bemareggio, Carnate e Ronco Briantino. Gaz. int. di Med. Nr. 10, S. 94.

Hubert van Blijerburgh, W. P., Wetenschappelijke grondslagen van het gymnastiekonderwijs. Rotterdam, W. L. en G. Brusse's Uitg. Maatsch. Mit 38 Abbild.

Hulshoff Pol, D. J., De Rijks sanitaire inrichting voor ontluizing te Oldenzaal. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 16, S. 2211.

Kassowitz, K., Methodik der Diphtherieprophylaxe. D. med. Woch. Nr. 29, S. 834.

Kaup, Einwirkung der Kriegsnot auf die Wachstumsverhältnisse der männlichen Jugendlichen. Münchn. med. Woch. Nr. 23, S. 693.

Kelley, E. R., The public health activities of *William T. Sedgwick*. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, Nr. 3, S. 71.

Kirchner, M., Die Zunahme der Tuberkulose während des Weltkrieges und ihre Gründe. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 34, H. 3/4, S. 228.

Königsberger, F., Das diagnostische Institut der Zukunft. Ein Vorschlag zur Reform unseres Gesundheitswesens (Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung). 12. Bd., 36. Heft. Verlagsbuchh. von Richard Schoetz, Berlin SW. 48, Wilhelmstraße 10. 17 (289) S.

Köstler, Die Reinheit und Reinigung der Luft in Kurorten u. ihre Bedeutung. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 27, S. 157.

Krombholz, E., Bemerkungen über das Pirquetsche Ernährungssystem. Arch. f. Hyg. Bd. 90, H. 4, S. 123.

Kruse, W., Zur Bekämpfung der Tuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 34, H. 5, S. 381.

Kufferath, H., Zur les laits infectés par le streptocoque de la mammite des vaches laitières. Ann. de l'Inst. Pasteur Bd. 35, Nr. 2.

Liebermeister, G., Gesundheitspflege für Leib und Seele. (Der Arzt als Erzieher, H. 44.) München, Verlag der ärztl. Rundschau, Otto Gmelin. 81 S.

Metge, E., Über Typhusgallen. Münchn. med. Woch. Nr. 29, S. 917.

Neufeld, F., Über Immunität gegen Tuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 34, H. 3/4, S. 312.

Neufeld, F., Zur Frage der antivenerischen Prophylaxe. D. med. Woch. Nr. 26, S. 737.

Nießen, Die Natur und Kultur des Pockenerregers und das Wesen der Pockenimpfung. Leipzig. Benno Konegen. 53 S. 7,20 Mk.

Nobel, Ed., Einiges über die amerikanische Kinderausspeisung in Wien u. Niederösterreich. Wien. klin. Woch. Nr. 27, S. 325.

Norden, C. von, Ausnützungsversuche mit Krausescher Trockenmilch. Therap. Halbmonatsh. H. 14, S. 440.

Peyrer, K., Beobachtungen über die Tuberkuloseinfektion und ihre Verhütung in Spitälern. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 69, H. 6, S. 419.

Pirquet, Cl., Die amerikanische Schulausspeisung in Österreich. Wien. klin. Woch. Nr. 27, S. 323.

Pratt, J. H., The importance of the public health nurse in the tuberculosis campaign. Boston med. and surg. Journ. Nr. 21, S. 537.

Rathmann, Krankenhausinfektionen. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 14, S. 263.

Rohrer, Fr., Der Index der Körperfülle als Maß des Ernährungsstandes. Münchn. med. Woch. Nr. 19, S. 560.

Rosenau, M. J., Vitamins in milk. Boston med. and surg. Journ. Bd. 184, Nr. 18, S. 455.

Saathoff, L., Das Kernproblem der Tuberkulosebekämpfung. Münchn. med. Woch. Nr. 27, S. 842.

Schnell, W., Luftfahrt und Arzt. Münchn. med. Woch. Nr. 24, S. 737.

Schwarz, L., Über Blutuntersuchungen bei Bleikrankheitsverdächtigen. Med. Klin. Nr. 22, S. 659.

Sobernheim, G., Zur Frage der Revakzination. D. med. Woch. Nr. 24, S. 672.

Sperk, B., Über das Normalgewicht. Wien. klin. Woch. Nr. 18, S. 210.

Thiele, Keramische Industrie und Tuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 34, H. 3/4, S. 303.

Tomasulo, B., L'igiene e la scuola. Riv. della stampa med. Nr. 8, S. 185.

Violle, H., Les microbes du lait. Un espèce banale de ferment lactique très fréquente dans le lait: le streptocoque lactique glaireux. Ann. de l'Inst. Pasteur H. 3.

Wulfften Palthe, P. M. van, Vliegongevallen en hun oorzaken. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 24, S. 3265.

Zipperlen, H., Freiluft-Liegehallen. Württemb. Korr.-Bl. Bd. 31, Nr. 17, S. 86.

19. Soziale und gerichtliche Medizin, Unfall- und Versicherungskunde.

Anthony, F. W., Some of the mutual relations between the physician and the commonwealth. Boston med. and surg. Journ. Nr. 24, S. 563.

Aust, Die gerichtsärztliche Tätigkeit der vollbesoldeten Kreisärzte. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 11, S. 193.

Baumann und Huszels, Bericht über die diesjährige Jahresversammlung des Reichsverbandes beamteter deutscher Irrenärzte. Psych.-neur. Woch. Nr. 11/12, S. 65.

Berry, R. J. A., The physical basis of social inefficiency. Brit. med. Journ. Nr. 3159, S. 72.

Beyerman, W., Schijnbare zwakzinnigheid bij forensische hysterie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 24, S. 3253.

Boege, Über Fürsorge im allgemeinen und über Tuberkulosefürsorge im besonderen. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 13, S. 233.

Borntraeger, Das Altersgrenze-Gesetz und die Medizinalbeamten. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 9, S. 153.

Broca, A., Les maladies chirurgicales tuberculeuses en particulier devant la loi des pensions. Presse méd. Nr. 40, Suppl., S. 709.

Brocx, D., De val als oorzaak of gevolg van den dood. Geneesk. Tijdschr. der Rijksverzekeringsbank Bd. 6, H. 7, S. 199.

Carthaus, P., Ein Fall von Brustkontusion mit Rentenhysterie und Simulation. Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenw. Nr. 7, S. 150.

Döllner, Apothekenwesen und Medizinalbeamte. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 10, S. 176.

Dubs, J., Über Dauer-Resultate und bleibende Erwerbseinbuße nach Meniskus-Operationen bei Unfall-Versicherten. Schweiz. med. Woch. Nr. 23, S. 529.

Dupin, F., La dépopulation française (remèdes législatifs et moraux). Inaug.-Diss. Toulouse.

Engelen, Soziale Prophylaxis des Alkoholismus. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 29, S. 169.

Fischer, B., Wie studiert man Medizin? Frankfurt a. M., Blazek & Bergmann. 24 S.

Gruber, H., Zur Neugestaltung der sozialen Unfallversicherung. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 5, S. 97.

Haberda, A., Die Verantwortlichkeit des Chirurgen vor Gericht. Wien. klin. Woch. Nr. 25, S. 301.

Häberlin, H., Die Gefahren des Geburtenrückganges und Vorschläge zu dessen Bekämpfung. Zürich, Speidel & Wurzel. 26 S. 3 Mk.

Hahn, F., Über die Beziehungen zwischen Unfall und chirurgischer Tuberkulose. Der prakt. Arzt, H. 11/12, S. 129.

Hegar, A., Ein eigenartiger Fall von Selbstmord durch Ersticken. Psych.-neur. Woch. Nr. 15/16, S. 92.

Henrotay, J., Organisation moderne d'une maternité. Gyn. et Obst. Bd. 3, H. 4, S. 257.

Hirsch, M., Die Fruchtabtreibung. Stuttgart, Ferd. Enke. 85 S. mit 5 Kurven. Geh. 12 Mk.

Hulst, J. P. L., Trauma (wervelbreuk bij een ernstig latent lijden (niersteenlijden). Geneesk. Tijdschr. d. Rijksverzekeringsbank Bd. 6, H. 6, S. 164.

Köhler, Medizin und Religion. Der prakt. Arzt H. 9/10, S. 103.

Korteweg, J. A., Die luxatio centralis coxae als verklikker eener voorafgaande arthritis deformans. Geneesk. Tijdschr. d. Rijksverzekeringsbank Bd. 6, Nr. 6, S. 161.

Kraemer, Über einen tödlichen Unfall durch elektrischen Strom der Lichtleitung im Bade. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 13, S. 241.

Langen, C. D. de, Het uitzenden der buitenlandsche artsen en de oude en nieuwe salarisregeling bij den Burgerlijk Geneeskundigen Dienst in Nederlandsch-Indië. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte, Nr. 23, S. 3064.

Ledderhose, G., Spätfolgen der Unfallverletzungen. Stuttgart, Ferd. Enke. 186 S. Geh. 33 Mk.

Lenzmann, Trauma und Syphilis. Fortschr. d. Med. Nr. 10, S. 337.

Maisch, Das Medizinalkollegium und die Neuordnung des Gesundheitswesens in Württemberg. Württemb. Korr.-Bl. Bd. 91, Nr. 20, S. 77.

Mesdag, S. van, Voedselweigering in de gevangenis. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte. Nr. 20, S. 2675.

Metz, L. M., De behandeling der typische spaakbeenbreuken. Geneesk. Tijdschr. d. Rijksverzekeringsbank Bd. 6, H. 7, S. 193.

Nippe, Beiträge zur Frage nach Mord, Selbstmord oder Unfall. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 61, H. 2, S. 204.

Ockel, G., Über die Verkennung psychogener Momente bei der Begutachtung Unfallverletzter an der Hand eines Schulbeispiels. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 4, S. 73.

Orther, F., Ein eigenartiger Fall von Explosionsverletzung. Wien. klin. Woch. Nr. 18, S. 215.

Puppe, G., Die gerichtsärztliche Bedeutung der pathologischen Leichenzersetzung. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 61, H. 2, S. 166.

Rathe, Zur Apotheken-Reform. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 10, S. 173.

Rixen, Zur Frage der Altersgrenze. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 13, S. 223.

Rost, E., Der kriminelle Abortus. Med. Klin. Nr. 19, S. 559.

Roth, Der preußische Gerichtsarzt. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 11, S. 198.

Sarganek, Gedanken eines Medizinalbeamten über die Vergebung der Hebammen-Utensilien. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 13, S. 226.

Schultze, E., Zur gerichtsärztlichen Bedeutung des Alkoholexperiments. Med. Klin. Nr. 20, S. 581.

Sommer, Zur Kontrolle der Medizin im Gebiet des Okkultismus und Spiritismus. D. med. Woch. Nr. 23, S. 645.

Spaet, Franz, Der Fürsorgearzt. München, J. F. Lehmanns Verlag. 388 S. Geh. 40 Mk., geb. 46 Mk.

Stapfer, Fr., Kein Zusammenhang zwischen Unfall und progressiver Paralyse. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 6, S. 129; Nr. 7, S. 145.

Straßmann, G., Eigenartige Verletzung bei einer Selbstmörderin. Berl. klin. Woch. Nr. 29, S. 806.

Ziemke, E., Über die Blutbesudelung des Täters bei Tötung durch Halsschnitt. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 61, H. 2, S. 172.

Ziemke, E., Zur Erkennung des verletzenden Werkzeuges aus Schädelwunden. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 61, H. 2, S. 185.

20. Militärärztliche Wissenschaft.

Bab, Die Ursachen der Kriegsblindheit. Berl. klin. Woch. Nr. 20, S. 512.

Jaffé, R. H., und H. Sternberg, Kriegspathologische Erfahrungen. Virchows Arch. Bd. 231, S. 346.

Rejtö, A., Zur Lehre der Kriegsneurose. Arch. f. Psych. u. Nervenheilk. Bd. 63, H. 1, S. 325.

Schmid, W., Krieg und Tuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 33, H. 4, S. 206.

21. Tierheilkunde, Veterinärwesen.

Hobmaier, M., Die Empfänglichkeit kleiner Versuchstiere für Maul- und Klauenseuche. D. med. Woch. Nr. 22, S. 616.

Lersey, P., H. Dosquet und M. Kuczynski, Ein Beitrag zur Kenntnis der „originären" Kaninchensyphilis. Berl. klin. Woch. Nr. 21, S. 546.

Plaut, F., und P. Mulzer, Über Liquorbefund bei normalen und syphilitischen Kaninchen. Münchn. med. Woch. Nr. 27, S. 833.

Wirth, D., Periostische Veränderungen am Skelett bei Tuberkulose des Hundes. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 34, H. 5, S. 393.

22. Krankenpflege, Statistik usw.

Betz, Der Tuberkulosekurs in Tübingen 1920. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 24, S. 93.

Blumberg, J., Leitfaden für die chirurgische Krankenpflege. 2. verb. Aufl. München, J. F. Bergmann. 133 S. 27 Mk.

Cox, W. H., Over „de opleiding" der verplegenden in de krankzinigergestichten. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte, Nr. 17, S. 2289.

Janssonius, T., De geneeskundige inrichtingen aan boord van het stoomschip Gelcia van den Koninkl. Hollandschen Lloyd. Ziekenhuis Bd. 12, Nr. 5, S. 65.

Kat, J., Over aanwerving en voorropleiding van krankzinnigen-verpleegsters. Ziekenhuis Bd. 12, Nr. 5, S. 68.

Möllers, B., Erwiderung auf vorstehende Ausführungen von Wolff-Eisner. D. med. Woch. Nr. 24, S. 681.

Oeder, G., Über „typische" und „atypische" Durchschnittszahlen. Münchn. med. Woch. Nr. 25, S. 779.

Pearl, R., Modern methods in Handling Hospital statistics. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 364, S. 184.

Ranke, K. E., Die Tuberkulosesterblichkeit in Bayern und München, vor und nach dem Krieg. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 34, H. 3/4, S. 272.

Rist, E., Une expérience de nosologie statistique. Presse méd. Nr. 40, S. 293.

Saget, B. H., Tuberculose-sterfte in Nederland in en na den oorlog. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte, Nr. 19, S. 2606.

Selter, H. und Nehring, Einfluß der Ernährung auf die Tuberkulosesterblichkeit. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 34, H. 1, S. 1.

Wolff-Eisner, A., Nochmals über die Abnahme der Tuberkulosesterblichkeit in Deutschland. D. med. Woch. Nr. 24, S. 681.

23. Geschichte der Medizin, medizinische Geographie, Biographien.

Baumann, C. D., Een zeventiende eeuwsche voorlooper van ons tijdschrift. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte, Nr. 19, S. 2563.

Bohn, Wolfgang, Die Psychologie und Ethik des Buddhismus. München, J. F. Bergmann. 76 S. 12 Mk.

Breukink, H., Overzicht van opvatting en behandeling van geestezieken in oude tijden. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte, Nr. 23, S. 3076.

Faust, E. C., Notes on trematodes from the philippines. Journ. of Science Nr. 6, S. 627.

Feis, O., „Medicus medicum odit." Die Entstehung eines Zitats. Münchn. med. Woch. Nr. 26, S. 815.

Fischer, J., De geneesheeren onder *Spinoza's* vrienden. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte, Nr. 14, S. 1856.

Freund, H., Die deutsche Gynäkologie nach dem Kriege. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 7, S. 16.

Gils, J. B. F. van, Een detail op de doktersschilderijen van *Jan Steen*. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. Nr. 19, S. 2561.

Gocht, H., Die Röntgen-Literatur. IV. Teil 1914, 1915, 1916 u. 1917: Autoren- und Sachregister. Patentliteratur. Stuttgart, Ferd. Enke. 660 S. Geh. 180 Mk.

Gottstein, A., Ein Vierteljahrhundert Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose. D. med. Woch. Nr. 19, S. 539.

Hanauer, Die Neuordnung des Gesundheitswesens in Frankfurt a. M. D. med. Woch. Nr. 20, S. 267.

Haver, Droeze, J. J., De geneeskundige dienst bij de Nederlandsch-Oost-Indische Compagnie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte, Nr. 19, S. 2535.

Hehir, P., Mosquito-nets. Their use in the past. Lancet Nr. 5089.

Helm, F., Fünfundzwanzig Jahre Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 34, H. 3/4, S. 161.

Holländer, E., Wunder, Wundergeburt und Wundergestalt. Stuttgart, Ferd. Enke. 373 S. mit 202 Textabbild. 230 Mk.

Hoeve, J. van der, In Memoriam *W. Koster Gzn.* Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte, Nr. 19, S. 2504.

Klemperer, G., Eröffnungsrede zum 33. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin. Wiesbaden, 18. bis 21. April 1921. Ther. d. Gegenw. H. 5, S. 161.

Koster, S., Jets over de geneeskunde in China en Japan, speciaal wat betreft de versorging van krankzinnigen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte, Nr. 23, S. 3100.

Langen, C. D., Ons mooi geneeskundig werk in Nederlandsch-Indië. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte, Nr. 23, S. 3056.

Lazarus, P., Strahlenheilkunde und Universität. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 25, H. 5, S. 200

Lubarsch, O., Einiges zur Kritik der medizinischen Namengebung. Virchows Arch. Bd. 232, S. 480.

Mc Cord, C. P., Health work in the schools of Albany. Albany med. Ann. Bd. 62, Nr. 4, S. 109.

Mitteilungen aus der Medizinischen Fakultät der Kaiserl. Universität Kiyushu. Faikuoke, Japan. Bd. V, H. 3. Schluß des Bandes 1920. Verlag von der Universität. 362 S.

Müller, L. R., Über die Krankheiten des Orients. Münchn. med. Woch. Nr. 29, S. 905.

Oelze, F. W., Über Skabies in der Türkei im Weltkriege. Med. Klin. Nr. 21 S. 629.

Peham H., Antrittsvorlesung anläßlich der Übernahme der I. Universitäts-Frauenklinik in Wien. Wien. klin. Woch. Nr. 19, S. 209.

Rijnbeck, G. van, Geneesheer en geneeskunst in Nederlandsche prentverbeelding. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte, Nr. 14, S. 1874.

Schober, P., Medizinisches Wörterbuch der deutschen und französischen Sprache. 3. Aufl. Stuttgart, Ferd. Enke. 347 S. 40 Mk.

Thomson, J. O., Tumors in South China. Ann. of Surg. Bd. 73, H. 2.

Wolff, P., Ärztliches vom Kriege in Ostafrika. Fortschr. d. Med. Nr. 12, S. 426.

24. Technik.

Anagnostides, K., Zur Bedeutung der seitlichen Magendurchleuchtung. Wien. med. Woch. Nr. 27, S. 1206.

Aubry, L., Ein einfacher Geradehalter für Rundrücken. Münchn. med. Woch. Nr. 24, S. 740.

Axmann, Eine neue Quecksilberdampflampe. D. med. Woch. Nr. 29, S. 835.

Balhorn, F., Über Bluttransfusion. Therap. Halbmonatsh. H. 10, S. 289.

Becher, E., Zur Frage der Liquorstörung im spinalen Arachnoidealsack. Münchn. med. Woch. Nr. 27, S. 839.

Blau, R., Die intrakardiale Injektion. D. med. Woch. Nr. 30, S. 865.

Buchholz, K., Über die Anwendung des Riesenelektromagneten. Zentralbl. f. Chir. Nr. 30, S. 1079.

Bürger, M., Über Verwandtenbluttransfusion. Therap. Halbmonatsh. H. 14, S. 425.

Chaoul, H., Über die Konzentration der Röntgenstrahlen und die Erhöhung des Dosenquotienten durch Streustrahlung. Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 851.

Cramer, H., Röntgentechnisches. Münchn. med. Woch. Nr. 21, S. 641.

Debrunner, H., Eine einfache Methode zur Herstellung von Fußabdrücken. Schweiz. med. Woch. Nr. 21, S. 493.

Fantl, G., und Kreibich, Über intravenöse Injektionen ohne Assistenz. Münchn. med. Woch. Nr. 27, S. 851.

Ficker, M., Einfache Hilfsmittel zur Ausführung bakteriologischer Untersuchungen. 3. umgearb. Aufl. Leipzig, Curt Kabitzsch. 102 S. 9 Mk.

Fürstenau, R., Fürstenau-Aktinimeter und Lichtdosierung. D. med. Woch. Nr. 23, S. 653.

Gämsbauer, H., Über intravenöse Injektion ohne Assistenz. Münchn. med. Woch. Nr. 19, S. 584.

Glaß, K., Über Erfahrungen mit dem Negativmaterial „Plattenfort" im Röntgenbetriebe. Med. Klin. Nr. 20, S. 596.

Goebel, W., Über neue Erfahrungen mit einer ergänzten und wieder vereinfachten Mastixreaktion. Münchn. med. Woch. Nr. 30, S. 943.

Hahn, O., Universal-Röntgentisch mit Durchleuchtungsvorrichtung für chirurgische Diagnostik. Münchn. med. Woch. Nr. 20, S. 615.

Hart, Über die Sterilisierarbeit der Injektionsspritzen. Med. Klin. Nr. 22, S. 652.

Heindl, A., Darf man bei Fremdkörpern der Atmungs- u. Speisewege die Schlundsonde anwenden? Wien. med. Woch. Nr. 22, S. 965.

Hoffmann, E., Über die als Leuchtbildmethode bezeichnete Art der Dunkelfelduntersuchung. Med. Klin. Nr. 29 S. 864.

Holfelder, H., Die Ursachen der Röntgenschädigungen und Winke zu ihrer Vermeidung. Med. Klin. Nr. 23, S. 681.

Holmgren, K., Die künstliche Hand beim Doppeltarmamputierten. Berl. klin. Woch. Nr. 30, S. 833.

Jörgensen, C., Perkussionsapparat für gleichmäßige und exakte Perkussion. Schweiz. med. Woch. Nr. 18, S. 428.

Käding, K., Über modifizierte Endolumbalspülungen. Münchn. med. Woch. Nr. 19, S. 583.

Kafka, V., Über Praxis und Bedeutung der Liquoruntersuchung. Jahresk. f. ärztl. Fortb. V, S. 14.

Kittel, H., Ein neuer Inhalationsapparat. Allg. med. Zentralzeitg. Nr. 26, S. 152.

Kreß, H., Ein einfacher Diagnostik-Röntgenapparat für Glühkathodenröhrenbetrieb. Münchn. med. Woch. Nr. 23, S. 708.

Loevy, A., und G. Meyer, Badehygiene und Rettung bei Ertrinkungsgefahr. Berlin, Rich. Schoetz. 31 S. Br. 2.60 Mk.

Lubojacky, R., Ein neuer Apparat zur Durchführung des künstlichen Pneumothorax. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 34, H. 2, S. 102.

Maier, M., und H. Lion, Ein neuer Apparat für Wärmebehandlung. D. med. Woch. Nr. 18, S. 502.

Pregowski, P., Zum psychiatrischen Bauwesen. Psych.-neur. Woch. Nr. 5/6, S. 27; Nr. 7/8, S. 40.

Ruttin, E., Eine Tropfenspülspritze für Attikund Antrumbehandlung. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 4, S. 347.

Salén, E., Die roten Blutkörperchen in Dunkelfeldbeleuchtung. Münchn. med. Woch. Nr. 28, S. 885.

Silberstein, Über den praktischen Wert der Leuchtbildmethode nach E. Hoffmann. D. med. Woch. Nr. 27, S. 775.

Süßdorf, E., Neue Röntgenkontrastmittel. Med. Klin. Nr. 26, S. 784.

Taeckel und Sippel, Über die Konzentration der Röntgenstrahlen und die Erhöhung des Dosenquotienten durch Streustrahlung. Münchn. med. Woch. Nr. 20, S. 604.

Weinberg, F., Über die fraktionierte Liquoruntersuchung. Münchn. med. Woch. Nr. 19, S. 577.

Winckler, E., Das Torfmullbett. D. med. Woch. Nr. 29, S. 836.

Ziegler, K., Der gegenwärtige Stand der Aderlaßfrage. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 9, S. 248.

25. Sexualwissenschaft.

Berblinger, W., Zur Frage der sogenannten Pubertätsdrüse des Menschen. Med. Klin. Nr. 21, S. 617.

Dolnicke, A., Ein Beitrag zur Kenntnis des Hermaphroditismus. Bruns Beitr. Bd. 123, H. 1, S. 82.

Fiebiger, J., Über die Rattenräude und ihre Beziehung zu den Steinachschen Verjüngungsversuchen. Wien. klin. Woch. Nr. 30, S. 364.

Graßberger, R., Über die sexuelle Aufklärung unserer Schuljugend. Wien. klin. Rundschau Nr. 11/13, S. 43.

Gruß, J., Ist es berechtigt, an einem männlichen Individuum eine künstliche Scheide operativ zu bilden? D. med. Woch. Nr. 18, S. 509.

Klieneberger, O., Zur Frage der Homosexualität. Arch. f. Psych. u. Nervenheilk. Bd. 63, H. 1, S. 129.

Kohn, A., „Verjüngung" und „Pubertätsdrüse". Med. Klin. Nr. 27, S. 804.

Kronfeld, A., Der konstitutionelle Faktor bei sexuellen Triebanomalien nebst forensischen Bemerkungen. Zeitschr. f. Sexualw. Bd. 3, H. 2, S. 57.

May, R. E., Ein Beitrag zur Frage der Geschlechtsbeeinflussung. Berl. klin. Woch. Nr. 30, S. 846.

Moll, A., Behandlung der Homosexualität: biochemisch oder psychisch? (Abhandlungen aus dem Gebiete der Sexualforschung, Bd. III, Heft 5.) Bonn, A. Marcus & E. Webers Verlag. 71 S. Einzelpreis 14 Mk.

Péterfi, T., Der jetzige Stand der Lehre vom Mechanismus der Geschlechtsvererbung. D. med. Woch. Nr. 23, S. 655; Nr. 24, S. 682.

Romeis, B., Untersuchungen zur Verjüngungshypothese Steinachs. Münchn. med. Woch. Nr. 20, S. 600.

Sadger, J., Zum „Rätsel des Weibes". Fortschr. d. Med. Nr. 11, S. 392.

Schneider, K., Studien über Persönlichkeit und Schicksal eingeschriebener Prostituierter. Berlin, Jul. Springer. 227 S. 69 Mk.

Stekel, W., Die Geschlechtskälte der Frau. 2. verbess. u. verm. Aufl. Wien, Urban & Schwarzenberg. 490 S. 48 Mk.

Vorberg, G., Der Klatsch über das Geschlechtsleben Friedrichs II. Der Fall Jean Jacques Rousseau. (Abhandlungen aus dem Gebiete der Sexualforschung, Bd. III, Heft 6.) Bonn, A. Marcus & E. Webers Verlag. 28 S. Einzelpreis 5 Mk.

Büchereingänge.

Alle der Redaktion zur Besprechung eingesandten Bücher werden hier aufgeführt. Eine anderweitige Verpflichtung kann die Redaktion nicht eingehen; sie behält sich in jedem Falle die Besprechung des Buches vor.

Anschütz, W., u. G. E. Konjetzny, Die Geschwülste des Magens. I. Teil: Allgemeine Pathologie und spezielle Anatomie. (Deutsche Chirurgie, Lieferung 46 f., 1. Hälfte, 1. Teil.) Stuttgart 1921, Ferdinand Enke. 387 S. mit 8 farbigen Tafeln u. 211 Textabbild. (Geh. 100 Mk.)

Ascher, L., Vorlesungen über ausgewählte Kapitel der sozialen Hygiene. (Veröffentlichungen Bd. 12, H. 8.) Berlin 1921, Verlagsbh. Richard Schoetz. 184 (474) S. (Geh. 18 Mk.)

Bach, H., Anleitung und Indikationen für Bestrahlungen mit der Quarzlampe „Künstliche Höhensonne". Leipzig 1921, Curt Kabitzsch. 160 S. mit 16 Abbild. im Text. (Geh. 20 Mk., geb. 24 Mk.)

Bacmeister, Ad., Lehrbuch der Lungenkrankheiten. 2. neubearbeitete Aufl. Leipzig 1921, Georg Thieme. 339 S. mit 103 Textabbild. u. 3 farb. Tafeln. (Geh. 63 Mk., geb. 72 Mk.)

Bacmeister, Therapeutisches Taschenbuch der Lungenkrankheiten. Berlin 1921, Fischers med. Buchh. H. Kornfeld. 152 S. (18 Mk.)

Baur, E., E. Fischer u. Fr. Lenz, Menschliche Erblichkeitslehre. Bd. I. München 1921, J. F. Lehmanns Verlag. 305 S. mit 65 Fig. im Text. (Geh. 50 Mk.)

Blumberg, J., Leitfaden für die chirurgische Krankenpflege. 2. verbesserte Aufl. München 1921, J. F. Bergmann. 133 S. (27 Mk.)

Bohn, Wolfgang, Die Psychologie und Ethik des Buddhismus. München 1921, J. F. Bergmann. 76 S. (12 Mk.)

Brüning, H., u. E. Schwalbe, Handbuch der allgemeinen Pathologie und der pathologischen Anatomie des Kindesalters. Bd. 2, Abt. 2. München 1921, J. F. Bergmann. 1187 S. mit 33 Fig. im Text.

Bucky, G., Anleitung zur Diathermiebehandlung. Wien 1921, Urban & Schwarzenberg. 160 S. mit 129 Textabbild. (21 Mk.)

Büttner, Der siebenundvierzigste schlesische Bädertag und seine Verhandlungen vom 1. Dezember 1919 nebst dem statistischen Verwaltungsbericht für die Kurzeit 1919. Bad Salzbrunn 1920, Verlag des schlesischen Bädertages. 112 S.

Cemach, A. J., Chirurgische Diagnostik in Tabellenform für Studierende und Ärzte. 2. vermehrte u. verbesserte Aufl. München, J. F. Lehmanns Verlag. Mit 108 Tabellen, 487 schwarzen u. farbigen Abbild. auf 114 Tafeln. (Kart. 76 Mk., geb. 84 Mk.)

Cohn, Max, Die Lungentuberkulose im Röntgenbilde. (Tuberkulose-Bibliothek Nr. 2.) Leipzig 1921, Joh. Ambr. Barth. 48 S. mit 10 Textabbild. u. 3 Tafeln.

Ficker, M., Einfache Hilfsmittel zur Ausführung bakteriologischer Untersuchungen. 3. umgearbeitete Aufl. Leipzig 1921, Curt Kabitzsch. 102 S. (9 Mk.)

Fischer, Bernh., Wie studiere ich Medizin? Frankfurt 1921, Blažek & Bergmann. 24 S.

Franck, E., Die Kalkdiät. 12. u. 13. vermehrte u. verbesserte Aufl. München 1921, Verlag der ärztlichen Rundschau Otto Gmelin. 41 S.

Frey, H., Der künstliche Pneumothorax. Kompendium für den praktischen Arzt. Leipzig u. Wien 1921, Franz Deuticke. 134 S. mit 35 Abbild. im Text. (12 Mk.)

Garré, C., H. Kuttner u. E. Lexer, Handbuch der praktischen Chirurgie. 5. umgearbeitete Auflage. 6 Bde. I. Band: Chirurgie des Kopfes.
2. Lieferung (1. Bd. Bogen 11—20) S. 161—320,
3. Lieferung (1. Bd. Bogen 21—30) S. 321—480,
4. Lieferung (1. Bd. Bogen 31—40) S. 481—640.
Stuttgart 1921, Ferdinand Enke. (Jede Lieferung 25 Mk.)

Gerhartz, H., Diagnostik und Therapie der Lungentuberkulose. 3. verbesserte Aufl. Berlin 1921, Urban & Schwarzenberg. 296 S. mit 67 teils farbigen Abbild. u. 16 teils farbigen Tafeln. (36 Mk.)

Gocht, H., Handbuch der Röntgen-Lehre. 6. u. 7. umgearbeitete u. vermehrte Aufl. Stuttgart 1921, Ferdinand Enke. 601 S. mit einem Bildnis Röntgens u. 341 Textabbild. (Geh. 100 Mk.)

Gocht, H., Die Röntgen-Literatur. 4. Teil 1914, 1915, 1916 und 1917: Autoren- und Sachregister, Patentliteratur. Stuttgart 1921, Ferdinand Enke. 660 S. (Geh. 180 Mk.)

Grosse, Otto, Die Erkrankungen der Harnorgane. (Der Arzt als Erzieher H. 33.) 2. vermehrte u. verbesserte Aufl. München 1921, Verlag der ärztlichen Rundschau Otto Gmelin. 80 S. mit 5 Abbild. im Text.

Haberland, H. F. O., Die anärobe Wundinfektion. (Neue deutsche Chirurgie Bd. 27.) Stuttgart 1921, Ferdinand Enke. 424 S. mit 56 teils farbigen Abbild. u. 4 Tabellen. (Geh. 102 Mk.)

Häberlin, H., Die Gefahren des Geburtenrückganges und Vorschläge zu dessen Bekämpfung. Zürich 1921, Speidel & Wurzel. 26 S. (3 Mk.)

Henker, Otto, Einführung in die Brillenlehre. Jena 1921, Verlag Optikerschule. 325 S.

Hirsch, M., Die Fruchtabtreibung. Stuttgart 1921, Ferdinand Enke. 85 S. mit 5 Kurven. (Geh. 12 Mk.)

Hirsch, E., Über Arterienverkalkung. 5. Aufl. München 1921, Verlag der ärztlichen Rundschau Otto Gmelin. 46 S.

Hohmann, G., Die Pseudarthrosen und die durch Knochendefekte entstandenen Schlottergelenke. (Deutsche Orthopädie Bd. 5.) Stuttgart 1921, Ferdinand Enke. 61 S. mit 80 Textabbild. (Geh. 21 Mk., geb. 34 Mk.)

Holländer, E., Wunder, Wundergeburt und Wundergestalt. Stuttgart 1921, Ferdinand Enke. 373 S. mit 202 Textabbild. (230 Mk.)

The **Johns Hopkins** Hospital Press. Bd. 17. Baltimore 1916, The Johns Hopkins Press. 586 S.

Joseph, M., Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten. 8. Aufl. Leipzig 1921, Georg Thieme. 217 S. (Geh. 27 Mk., geb. 34 Mk.)

Katz, David, Zur Psychologie des Amputierten und seiner Prothese. Leipzig 1921, Joh. Ambr. Barth. 118 S. (28 Mk.)

Kisch, Franz, Das Problem der Fruchtabtreibung. Wien 1921, Urban & Schwarzenberg. 110 S. (15 Mk.)

Knapp, L., Die Prophylaxe und Therapie der Enteroptose. Wien. 1921, Urban & Schwarzenberg. 118 S. (21 Mk.)

Königsberger, F., Das diagnostische Institut der Zukunft. Ein Vorschlag zur Reform unseres Gesundheitswesens. (Veröffentl. aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung Bd. 12, H. 7.) Berlin 1921, Verlagsbh. Richard Schoetz. 17 (289) S.

Kraus, Fr., u. **Th. Brugsch,** Spezielle Pathologie und Therapie innerer Krankheiten. (Lieferung: 120—181.) Wien 1921, Urban & Schwarzenberg. (Jede Lieferung 3 Mk. 60 Pf.)

Kühnemann, G., Differential-Diagnostik der inneren Krankheiten. 6. u. 7. Aufl. Leipzig 1921, Joh. Ambr. Barth. 242 S. (25 Mk.)

Lebredo, M. G., Leptospirilosis experimental con un „strain" (merida) de Noguchi. El Siglo XX. Cuba. 30 S.

Ledderhose, G., Spätfolgen der Unfallverletzungen. Stuttgart 1921, Ferdinand Enke. 186 S. (Geh. 33 Mk.)

Ledderhose, G., Chirurgie der Wirbelsäule, des Rückenmarks, der Bauchdecken und des Beckens. (Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung H. 2.) Leipzig 1921, Georg Thieme. 160 S. mit 20 Abbild. (22 Mk. 50 Pf.)

Ledermann, R., Die Therapie der Haut- und Geschlechtskrankheiten. 5. durchgesehene u. erweiterte Aufl. Berlin 1921, Oscar Coblentz. 562 S. mit 99 Abbild. im Text. (Geh. 58 Mk., geb. 66 Mk.)

Liebermeister, G., Gesundheitspflege für Leib und Seele. (Der Arzt als Erzieher H. 44.) München 1921, Verlag der ärztlichen Rundschau Otto Gmelin. 81 S.

Lobedank, Die Geschlechtskrankheiten. (Der Arzt als Erzieher H. 13.) 5. Aufl. München 1921, Verlag der ärztlichen Rundschau Otto Gmelin. 55 S.

Loewy, A., u. **G. Meyer,** Badehygiene und Rettung bei Ertrinkungsgefahr. Berlin 1921, Richard Schoetz. 31 S. (Brosch. 2 Mk. 60 Pf.)

May, Wilhelm, Frühdiagnose und Prognose der Lungentuberkulose. Berlin 1921, Richard Schoetz. 51 S. (Brosch. 9 Mk.)

Meyer, E., Krankheiten des Gehirns und des verlängerten Marks. (Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung H. 12.) Leipzig 1921, Georg Thieme. 128 S. mit 15 teils farbigen Abbild. (Geh. 18 Mk.)

Mitteilungen aus der medizinischen Fakultät der Kaiserlichen Universität Kyushu. Fukuoka, Japan. Bd. 5, H. 3. Schluß des Bandes 1920. Verlag von der Universität. 362 S.

Moll, A., Behandlung der Homosexualität: biochemisch oder psychisch? (Abhandlgn. a. d. Geb. der Sexualforschung Bd. 3, H. 5.) Bonn 1921, A. Marcus & E. Webers Verlag. 71 S. (Einzelpreis 14 Mk.)

Much, H., Über die unspezifische Immunität. (Moderne Biologie, 1. Vortrag.) Leipzig 1921, Curt Kabitzsch. 31 S. (Brosch. 4 Mk.)

Nießen, Die Natur und Kultur des Pockenerregers und das Wesen der Pockenimpfung. Leipzig 1920, Benno Konegen. 53 S. (7 Mk. 20 Pf.)

Reuterwall, O. P., Über die Elastizität der Gefäßwände und die Methoden ihrer näheren Prüfung. Stockholm 1921, P. A. Norstedt & Söner. 175 S.

Richet, Ch., Experimentelle Studien auf dem Gebiete der Gedankenübertragung und des sogenannten Hellsehens. 2. unveränderte Aufl. Stuttgart 1921, Ferdinand Enke. 253 S. mit 91 Abbild. im Text. (Geh. 33 Mk.)

Scherb, Rich., Die Analyse der Hüftgelenkbewegungen am Lebenden, dargestellt an Bewegungen in der Frontalebene. (Beilageh. d. Zeitschr. f. orthopäd. Chir. Bd. 41.) Stuttgart 1921, Ferdinand Enke. 117 S. mit 25 Abbild. (Geh. 30 Mk.)

Schlagintweit, F., Urologie des praktischen Arztes. München 1921. J. F. Lehmanns Verlag. 135 S. mit 39 Abbild. (Geh. 15 Mk., geb. 21 Mk.)

Schmidt, H., E. Epstein, L. Friedheim, M. Wolfrum, J. Donath u. **M. Hohlfeld,** Diagnostisch-therapeutisches Vademekum für Studierende und Ärzte. 20. vermehrte u. umgearbeitete Aufl. Leipzig 1921, Joh. Ambr. Barth. 498 S. (30 Mk.)

Schober, P., Medizinisches Wörterbuch der deutschen und französischen Sprache. 3. Aufl. Stuttgart 1921, Ferdinand Enke. 347 S. (40 Mk.)

Scripture, E. W., Inscriptions of speech in cerebral diplegia, with indications of a new method of treatment. London 1917, John Ball, Sons & Danielsson. 13 S.

Spaet, Franz, Der Fürsorgearzt. München 1921, J. F. Lehmanns Verlag. 388 S. (Geh. 40 Mk., geb. 46 Mk.)

Stekel, W., Die Geschlechtskälte der Frau. 2. verbesserte u. vermehrte Aufl. Wien 1921, Urban & Schwarzenberg. 490 S. (48 Mk.)

Stratz, C. H., Der Körper des Kindes und seine Pflege. Für Eltern, Erzieher, Ärzte und Künstler. 5. u. 6. verbesserte Aufl. (7. u. 8. Tausend). Stuttgart 1921, Ferdinand Enke. Mit 281 in den Text gedruckten Abbild. u. 6 Tafeln. (Geh. 84 Mk.)

Strauß, H., Nachkrankheiten der Ruhr. Halle 1921, Carl Marhold. 61 S. (7 Mk.)

Uhthoff, K., Über das Schicksal der Kriegsblinden und ihre Versorgung. Halle 1021, Carl Marhold. 103 S. (9 Mk. 50 Pf.)

Ulrici, H., H. Grass u. **S. Meyer,** Kritische Wertung des Friedmann-Mittels. (Tuberkulose-Bibliothek Nr. 3.) Leipzig 1921, Joh. Ambr. Barth. 46 S. mit 5 Tafeln.

Umnus, O., Künstliche Höhensonne und ihre Heilwirkung. Berlin 1921, Erwin Berger-Verlag. 32 S. (5 Mk.)

Vorberg, G., Der Klatsch über das Geschlechtsleben Friedrichs II. Der Fall Jean-Jacques Rousseau. (Abhandlgn. a. d. Geb. d. Sexualforsch. Bd. 3, H. 6.) Bonn 1921, A. Marcus & E. Webers Verlag. 28 S. (Einzelpreis 5 Mk.)

Wächter, W., Vademekum für Sammler von Arznei- und Gewürzpflanzen. Cölleda, Verlag „Vegeta". 75 S.

Witzendorff, E. v., Über den Blut- und Lymphkreislauf im menschlichen Körper in Verbindung mit der Milz oder „Wie ich über den Allantois-Kreislauf unterrichtet wurde". Der deutschen Jugend gewidmet. Leipzig 1921, Benno Konegen. 38 S. mit 9 Abbild. im Text. (8 Mk. 60 Pf.)

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

Schmidts Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesamten Medizin

88. Jahrgang | Band 334 | Oktober 1921

A. Originalabhandlungen und Übersichten.

Neuere Ergebnisse der Strahlentherapie.

Von Dr. **Friedrich G. Kautz**

in Hamburg.

Um therapeutische Erfolge zu erzielen bei genauer Dosierungsmöglichkeit — Überschreiten der Reizschwelle und Vermeiden der Überdosierung bei malignen Tumoren, wie Applikation einer ausreichenden Reizdosis bei der Tuberkulose mit besonderer Berücksichtigung der bisher beim Menschen allerdings noch nicht beobachteten Wachstumsstörungen Jugendlicher bei der Bestrahlung der chirurgischen Tuberkulose — ist eine genaue Meßmethode unerläßlich. In kritischen Betrachtungen über Theorie und Praxis der Dosierungsfragen setzt Steuernagel (1) auseinander, daß von den bekannten, allgemein gebrauchten Meßinstrumenten nur das *Fürstenau*sche Intensimeter und das Verfahren nach Walter (Kombination von Härte- und Milliampèremessung) für den Praktiker geeignet sind. Während für die gashaltigen Röhren vor jeder Bestrahlung zum mindesten jeden Morgen Härte und Oberflächendosis mittels des Intensimeters bestimmt werden müssen, genügt für die gasfreien Röhren die einmalige Härtebestimmung bei Innehaltung derselben Betriebsbedingungen mit gelegentlicher Kontrolle. Zur Frage der Zuverlässigkeit des Selens in der Strahlenmessung hat Fürstenau (2) gefunden, daß die Selenzelle ohne äußere Ursache keine merklichen Veränderungen von Dunkelwiderstand und Empfindlichkeit zeigt, sondern sich konstant verhält. Die Verdunkelungsträgheit der Zellen ist ohne Einfluß auf die Resultate der Strahlenmessung; die Ermüdung kann so weitgehend beseitigt werden, daß sie praktisch überhaupt nicht in Erscheinung tritt, sofern man eine geringe Belichtungsträgheit mit in Kauf nimmt. Die durch äußere Einflüsse hervorgerufenen Beschädigungen der Selenzelle machen sich größtenteils in ihrer Wirkung bemerkbar, ebenso wie in ganz charakteristischer Weise auch etwaige Beschädigungen der bei dem Intensimeter mit der Zelle verbundenen elektrischen Apparatur. Die Inkonstanz der Strahlung in der Therapie ist im wesentlichen auf zwei voneinander trennbare Ursachen zurückzuführen und verursacht bei der Messung von Augenblickswerten der Strahlungsstärke bei sachgemäßer Ausführung der Messung keine praktisch ins Gewicht fallenden Fehler. Schreus (3) beobachtete dagegen, daß von drei geprüften Selenzellen zwei zum mindesten nicht konstant waren, selbst nicht für kurze Zeiträume. Die Ermüdung der Zellen zeigte nicht die von R. Mayer gefundene Gesetzmäßigkeit; sie war außerdem abhängig von der Intensität der Strahlung. Da nun die Konstanz der Röhren in hohem Maße von den Wärmeverhältnissen der Antikathode sowohl wie aller sie umgebenden Teile abhängt, und auch sonst die Zusammensetzung der Strahlung einer Röhre unabhängig von der Temperatur ohne Regelmäßigkeit wechselt, so ist die Dosierung mit dem Intensimeter mit großen Fehlern behaftet, die leicht zu schweren Schädigungen der Patienten führen können. Die Ursachen dieser Änderungen der Gesamtintensität und der Zusammensetzung der Strahlung liegen häufig in Netzspannungsschwankungen. Nach Glockner (4) nimmt bei einer Erhöhung der Primärspannung um 6 Proz. die Intensität der weichen Strahlen bei den gewöhnlichen Röhren um 20 Proz., die der harten Strahlen um 32 Proz. zu. Ähnliche Änderungen treten auch bei den Glühkathodenröhren, z. B. dem *Lilienfelrohr*, auf. Die infolge der Kohlennot noch für längere Zeit unausbleiblichen Spannungsschwankungen fordern eine stete Kontrolle der Primärspannung mittels Voltmeters, um bei Bestrahlungen nach Zeit, wie sie heute meist geübt werden, eine gewisse Konstanz der Leistung zu erzielen. Vereinfacht wird die genaue Kontrolle über Betrieb

und Personal nach Steuernagel (5) durch Einordnung von selbstregistrierenden elektrischen Meßinstrumenten als Hilfsapparate im Röntgenbetrieb, und zwar eines Ampèremeters auf dem Prinzip eines gut gedämpften Meßsystems nach Deprèz-d'Arsonval und eines Kilovoltmeters als Spannungshärtemesser, das mit dem Stromverbrauchsmesser synchron läuft. Als praktisch und sparsam erweist sich die Montierung aller selbstregistrierenden Apparate auf einer Schalttafel und ein gemeinsames Triebwerk für die Papierablaufvorrichtung. Die durch diese Kombination erreichte exakte und juristisch verwertbare Festlegung der verabreichten Dosis erhöht den Wert der Zuverlässigkeit solcher Kontrollmaßnahmen. Nach Albers-Schönberg (6) fehlen die verhängnisvollen Qualitätsänderungen bei den gasfreien Röhren, wodurch diese Röhren an Stelle der schwer erlernbaren Kunst der Röntgenbestrahlung ein technisches Verfahren setzen. Von den vielen im Laufe der Jahre beobachteten Röntgenverbrennungen ist sicher ein großer Prozentsatz nicht dem Therapeuten anzurechnen, sondern als Folge der Unzuverlässigkeit des alten Röhrenmaterials anzusehen. Über die Wandlungen der verschiedenen Röhrentypen bringen Voltz und Zacher (7) eine systematische historische Übersicht. Die Entwicklungsgeschichte der Röntgenröhren unterscheidet zwei Typen, die klassischen und die modernen Röhren. Den klassischen Typus stellen jene Röhren dar, bei welchen das Kathodenstrahlenbündel, durch dessen Transformation die Röntgenstrahlen entstehen, infolge von Stoßionisation in der Röhre zustande kommt, den modernen Typus solche Röhren, bei denen das für die Erzeugung der Röntgenstrahlen notwendige Kathodenstrahlenbündel durch glühelektrische Vorgänge hervorgerufen wird.

Nachdem in der Konstruktion von Maschinen zur Erzeugung von Röntgenstrahlen seit einiger Zeit eine gewisse Stabilisierung eingetreten ist, nehmen in der Literatur neuerdings die Untersuchungen über die Steigerung der Strahlenwirkung durch Ausbau der eigentlichen Bestrahlungstechnik einen breiten Raum ein. So werden Röhrenabstand, Größe des Einfallsfeldes und Filtermaterial in zahlreichen experimentellen Arbeiten in ihren Beziehungen zum biologischen Effekt untersucht. Nach Friedrich und Körner (8) setzt sich die an einem gegebenen Punkte herrschende Dosis aus Primärstrahlung und Streustrahlung zusammen. Die Dosenkurve verläuft um so flacher, d. h. der Dosenquotient ist um so günstiger, je härter die Primärstrahlung, je größer das Einfallsfeld und der Fokushautabstand ist. Die Abhängigkeit der Zunahme des Dosenquotienten vom Fokusabstand ist für kleine und große Feldgrößen verschieden, bei kleinen Feldern und größer werdendem Abstand nur gering, bei großen beträchtlich, wobei sich die experimentellen Werte den allein aus quadratischem Gesetz und Halbwertschicht errechneten nähern. Die bei verschiedenem Abstand in der Zeiteinheit auf die Oberfläche auffallenden Strahlenmengen stehen in umgekehrtem Verhältnis zum Quadrat der Entfernungen. Nach Holfelder (9) ist unbedingt in jedem einzelnen Fall die Felderwahl unter genauer Berücksichtigung der topographischen Verhältnisse zu individualisieren. Er bindet sich weder an die Ferngroßfeldmethode noch an die Vielfeldermethode, da die Ferngroßfeldmethode mit nur zwei entgegengesetzten Feldern niemals eine brauchbare räumlich homogene Tiefendosierung bringt; diese Methode ist daher für den Gynäkologen nur dann brauchbar, wenn er die zentrale Dosis durch Einlegen großer Radiummengen auf die erforderliche Höhe bringt; für den Chirurgen kommt sie überhaupt nicht in Betracht. Auch die Vierfeldermethode kann nach Warnekros und Dessauer (10) bei der Behandlung des Uteruskarzinoms nur in bestimmten Fällen und auch dann nur auf Grund genauer geometrischer konstruierter Vorbereitung zum Ziele führen. Praktisch wird bei der gegenwärtigen Bestrahlungstechnik mit zahlreichen Fehlern nur ausnahmsweise das ganze Ausdehnungsgebiet etwa eines Kollumkarzinoms hinreichend bestrahlt. Die Streuwirkung härtester Röntgenstrahlen im Körper ermöglicht eine annähernd homogene Durchstrahlung des Uterus und seiner Umgebung bei Anwendung weniger, aber richtig dimensionierter, weit geöffneter Strahlenkegel. Ein geeignetes Bestrahlungsgerät, das bei einfachster Handhabung vielseitige Brauchbarkeit besitzt, wird beschrieben, wodurch an Stelle der Vielfelderbestrahlung die Zwei- bis Vierfelderbestrahlung ermöglicht wird. Von wesentlichem Einfluß auf den Dosenquotienten ist das Filtermaterial; so ist dieser Quotient seit Einführung der sog. Schwermetallfilterung, d. h. Filter über 3 mm Aluminium oder Wahl eines anderen Metalles, z. B. Zink oder Kupfer, erheblich verbessert worden. An einigen Beispielen beweist Reusch (11) die Bedeutung dieser Schwermetallfilterung für die Bestrahlung gynäkologischer Erkrankungen. Im besonderen legt er den Unterschied einer Bestrahlung zur Beseitigung benigner Uterusblutungen gegenüber der Intensivbestrahlung beim Karzinom dar. Im Streben nach einer weiteren Homogenisierung der Röntgenstrahlen hat Grödel (12) einen Gewebsäquivalentblock zwischen das Tubusende und die Haut des zu bestrahlenden Körperteils eingeschaltet. Er erhält so auf der Haut die Tiefendosis, die dann beim Eindringen in den Körper von Zentimeter zu Zentimeter nur relativ wenig abnimmt. Die gemeinsam mit Voltz vorgenommenen elektrometrischen Messungen haben die theoretischen Grundlagen dieses Homo-

genisierungsfilters als richtig erwiesen. Die Vorteile dieser Methode sind mannigfaltig. Das unökonomische Fernfeld wird entbehrt werden können, oberflächlich gelegene Krankheitsherde können ohne Gefährdung der Haut in einem Bruchteil der mit dem Fernfeld benötigten Bestrahlungszeit mit der gleichen Strahlendosis bei gleicher prozentualer Tiefendosis beschickt werden; auch tieferliegende Herde, die bisher von vielen Einfallspforten bestrahlt werden mußten, können in der gleichen Zeit von einer oder nur wenigen Einfallspforten aus genügend stark bestrahlt werden, wodurch die Gefahr der Vielfeldermethode, die Überkreuzung der Strahlenkegel ausgeschaltet wird. Nach Lenk ergeben die Versuche an der menschlichen Haut in Übereinstimmung mit der theoretischen Spekulation (Großmann) und den physikalischen und biologischen Versuchen (Krönig-Friedrich), daß auch das Schwermetallfilter keine gefährliche Sekundärstrahlung aussendet.

Zur Frage der Sekundärstrahlentherapie haben Friedrich und Bender (13) festgestellt, daß in dem von ihnen verwendeten Härtebereich eine nicht unerhebliche Sekundärstrahlung der untersuchten Strahler-Silber, Wolfram, Platin, Blei und Aluminium in fester Form und Jodkalium, Chlorbaryum, Natrium-Wolframat und Kollargol in gewöhnlichen oder kolloidalen Lösungen — angeregt wird. Immerhin aber wirken die Abschirmung der Streustrahlung der unterhalb des Sekundärstrahlers befindlichen Gewebspartie, die Abhängigkeit von der Konzentration und von der Größe des Einfallsfeldes doch im Sinne einer allgemeinen Verringerung der Dosis, so daß in der Praxis die Sekundärstrahlentherapie bei den üblichen Härtegraden nur eine verschwindende Bedeutung hat. Allerdings läßt auch nach W. Müller (14) der Verlauf der Leukozytenkurve als annäherndes Maß für den biologischen Effekt einer Strahlung nach Injektion kolloidaler Lösungen von Metallen eine deutliche Steigerung des Effektes der Bestrahlung erkennen.

Aus der Größe, die die vereinte Wirkung von Absorption und Streuung einer Strahlung berücksichtigt, d. h. dem Schwächungsquotienten, kann nach Christon (15) die Wellenlänge bestimmt werden. Sind Material und Dimensionen der absorbierenden und streuenden Körper festgelegt, wird die Meßvorrichtung stets in derselben Fokaldistanz aufgestellt, und wird die Anwesenheit weiterer absorbierender und streuender Körper durch entsprechende Wahl der Dimensionierung des betr. Körpers so ausgeschaltet, daß alle von außen kommenden Streustrahlen hinreichend geschwächt werden, so entspricht jedem Schwächungsquotienten nur eine Wellenlänge. Es kann so die Meßvorrichtung direkt in Wellenlängen geeicht werden. Um die Leistungsfähigkeit eines Tiefentherapie-Instrumentariums kritisch zu beurteilen, ist ein zahlenmäßiger Aufschluß über die im filtrierten Strahlengemisch vorhandenen Härtegrade, d. h. über die spektrale Lage, Breite und Intensitätsverteilung des Restspektrums erforderlich. Für den Praktiker empfehlen Küpferle und Seemann (16) die Anfertigung von Photometerkurven. In weiterer physikalischer Forschung werden diese Spektrogramme durch noch zu findende Unterlagen für durch Kristallreflexion und Empfindlichkeits- bzw. Absorptionskurve der photographischen Platte bedingte Abweichungen zur wahren Energiekurve gestaltet werden. Solange mathematisch genaue Wellenlängenbestimmungen einer Strahlung nicht möglich sind, müssen andere Begriffe für die Definierung des Strahlengemisches verwendet werden. Im Gegensatz zu Voltz, der die bisherigen Bezeichnungen zur Härtebestimmung fallen lassen und dafür dem sichtbaren Licht analoge Bezeichnungen einführen will, betont Schreus (17) den Wert der Charakterisierung von Röntgenstrahlen durch ihre Halbwertschicht. Diese hat den Vorteil, daß sie einerseits in mathematisch definiertem Zusammenhang mit den Wellenlängen steht, und andererseits dem Praktiker ein geradezu plastisches Bild von der Beschaffenheit und dem Verbleib seiner Strahlung gibt.

Über Gewebsveränderungen unter dem Einfluß von Röntgenstrahlen hat H. E. Schmidt (18) in experimentellen und biologischen Untersuchungen festgestellt, daß es durch Röntgenstrahlen gelingt, eine solche Modifikation der Gewebe hervorzurufen, daß ihre Zellen das Verhalten gegenüber der vitalen Färbung wesentlich ändern. Diese Änderung findet ihren Ausdruck in Unterschieden der Intensität und intrazellulären Verteilung der Färbung sowie der Beteiligung verschiedener Zellarten an der Färbung und kann je nach ihrer Eigenart und den Umständen auf einer Funktionssteigerung oder einer Schädigung beruhen. Die starken Färbedifferenzen bestrahlten und unbestrahlten Bindegewebes weisen auf die wichtige Rolle des Bindegewebes bei der Strahlenwirkung hin. Die Vitalfärbung ist hinsichtlich der Darstellung geringfügiger Zellveränderungen, besonders funktioneller Art, den Methoden am fixierten Objekt überlegen. Eingehender über pathologisch-anatomische Ergebnisse der Strahlenbehandlung berichtet Haendly (19); nach ihm kommt es an allen Körperzellen zu regressiven Veränderungen bis zum völligen Untergang der betroffenen Zellen. Die Veränderungen an den einzelnen Zellgruppen bedingen mehr oder weniger ausgedehnte Organveränderungen, die bei sehr langdauernden oder starken Bestrahlungen von schwerwiegenden Folgen sein können. Die direkte zellschädigende Wirkung der Strahlen wird

durch eine Alteration des Blutkreislaufs, die auf dem Wege über die Gefäßnerven zustandekommt und bis zur völligen Aufhebung des Blutkreislaufs in dem betreffenden Organ führen kann, erheblich verstärkt. H. konnte weder eine absolut noch relativ elektive Wirkung auf einzelne Zellgruppen (Keimzellen, Karzinom) nachweisen; es treten vielmehr an allen Zellgruppen unter der Bestrahlung Schädigungen auf, die in ihrem zeitlichen Auftreten und in der Stärke der Veränderungen untereinander nicht verschieden sind. Die Möglichkeit, bestimmte Zellgruppen zu zerstören, ohne den Gesamtorganismus irreparabel zu schädigen, beruht auf der verschiedenen Regenerationsfähigkeit der verschiedenen Zellgruppen und auf der verschiedenen Menge der einzelnen Zellen. Ebensowenig konnte eine wachstumsanregende Wirkung für das Karzinom und das Bindegewebe nachgewiesen werden. Bezüglich der Tiefenwirkung von Radium-, Mesothor- und Röntgenstrahlen verdienen die Röntgenstrahlen insofern den Vorzug, da bei ihrer Anwendung der Forderung der räumlichen Homogenität am ehesten Rechnung getragen werden kann. Da dieser Forderung das Radium und Mesothor nicht genügen, infolge der geringen zur Verfügung stehenden Mittel, wird ihre Wirkung nur eine oberflächliche sein. Beim Anstreben einer genügenden Tiefendosis kommt es zu schweren Verbrennungen in den oberen Schichten.

Über Röntgenstrahlenversuche an tierischen Ovarien zum Nachweis der Vererbung erworbener Eigenschaften und ihre Beziehungen zum Krebsproblem berichtet M. Fränkel (20). Ein am 4. Tage nach seiner Geburt bestrahltes Tier bleibt im Wachstum zurück. Nach seiner Ausreifungszeit belegt, wirft es in normaler Zeit ein bis zwei Junge. Die unbestrahlten Jungen bleiben im Wachstum noch weiter zurück, ausgereift werfen auch sie kleiner bleibende Junge usw. Diese letzteren sind und bleiben steril. Weitere gehäufte Belegversuche der Weibchen bei den ganzen Tierreihen gelingen anfangs, um später zu mißglücken. Die ausgereiften Tiere sind abgestuft verkleinert. Ein bei dem ersten Versuchstier durch Bestrahlung erzeugter Haardefekt am Kopf tritt bei allen Tieren der folgenden Reihe an gleicher Stelle wieder auf. Wiederholte gleiche Versuche bestätigten diese Beobachtung der Vererbung erworbener Eigenschaften. Die Sektion ergab bei allen Tieren starke Fettansammlung, zystische Degeneration der Ovarien und eine Hemmung in der Ausreifung der restierenden Follikel.

Unter den Arbeiten zur praktischen Verwendung der Röntgenstrahlen nehmen die über die Behandlung bösartiger Neubildungen den größten Raum ein. Nach Werner und Rapp (21) ist außer der ungünstigen Lage, deren Nachteile durch den Fortschritt der Technik allmählich überwunden werden kann, für die Unsicherheit der Erfolge die weitgehende biologische Differenzierung der malignen Tumoren hinsichtlich ihrer Radiosensibilität verantwortlich zu machen. Der Quotient der Empfindlichkeitsunterschiede übersteigt sicher das Verhältnis 1:2, scheint aber unter Umständen noch erheblich höher zu sein. Es gibt wohl verschiedene Gruppen von Geschwülsten, die besonders günstige Resultate liefern, aber auch innerhalb dieser finden sich dieselben Differenzen. Da es bisher keine Methode gibt, die Reaktionsfähigkeit des Geschwulstgewebes sicher zu erkennen, ist die Strahlenbehandlung, wenn irgend möglich, zu versuchen. Die Beobachtung des Blutbefundes und der Hautbeschaffenheit bildet die wichtigste Kautel gegen das Überschreiten der einzuhaltenden Grenze, genügt aber nicht, da bei lokaler Überdosierung eine schwere Intoxikation der Kranken durch Tumorzerfall eintreten kann. Refraktäres Verhalten größerer Tumoren bei mehrfacher Applikation der HED resp. Steigerung derselben auf 150 bis 200 Proz. fordert Aufgeben der Bestrahlung. Die Bestrahlung primär operabler Tumoren ist außer bei Epitheliomen und Lippenkarzinomen auch bei Uterus-, Pharynx-, Wangenschleimhaut- und oberhalb der Stimmbänder sitzenden Larynxtumoren, sowie bei Lymphosarkomen und Mediastinalsarkomen wegen Vermeidung der postoperativen Mortalität vorzunehmen. Der Wert der Nachbestrahlung erhellt aus der Tatsache, daß es gelungen ist, lokale und über große Teile des Körpers ausgebreitete Rezidive auf Jahre hinaus zum Verschwinden zu bringen, obwohl freilich ein sicherer Schutz gegen Rezidive nicht erreicht wird. Nach Walthard (22) sind die Erfolge bei Bestrahlung von Tumoren aus Embryonalanlagen überraschend günstig, wie er an 2 Ovarialtumoren nach relativ unzulänglicher Radium- und Röntgenbestrahlung, die 2 bis 6 Jahre zurückliegt, beobachten konnte. Eigenartige Beobachtungen über die Röntgenwirkung bei der Lymphosarkomatose machte Borbe (23). Er konnte in den bindegewebigen Resten zerstörter Lymphosarkomknoten Hämosiderin nachweisen, das sich wahrscheinlich ähnlich dem Vorhandensein in der Haut aus dem Eiweißmolekül durch Abspaltung und Oxydation bildet.

Die Streitfrage: Operation oder Bestrahlung ist noch nicht endgültig entschieden; es müssen noch einige Jahre vergehen, bis das Schlußwort gesprochen werden kann. Nach Huessy (24) scheint die Kombination von Operation und Nachbestrahlung mit Radium empfehlenswert zu sein, wenn auch diese Methode bis jetzt der alleinigen Operation nicht stark überlegen ist. Immerhin ist es nicht unmöglich, daß sich die Resultate noch bessern werden. Unter keinen

Umständen ist die Nachbestrahlung mit Röntgenstrahlen zu empfehlen, da diese in vielen Fällen geradezu schädlich wirkt. Inoperable Karzinome sind mit Radium zu bestrahlen nach vorheriger Exkochleation; alleinige Röntgenbestrahlung oder auch Kombination von Röntgen- und Radiumbestrahlung ist zu unterlassen, da mit diesen Methoden nicht mehr erreicht werde als mit der Exkochleation. An der I. Wiener Univ.-Frauenklinik wird nach Adler (25) beim Uteruskarzinom folgendermaßen verfahren: Für inoperable Tumoren ist die Bestrahlung das gegebene Verfahren; bei operablen wird zunächst der Uterus durch die erweiterte vaginale Karzinomoperation entfernt, durch sofortige Radiumeinführung direkt an die Beckenwand etwaige Reste im Parametrium vernichtet, und so früh wie möglich eine homogene Durchstrahlung des Beckens mit Röntgenstrahlen eingeleitet. Auch Ch. Müller (26) will die Röntgenbestrahlung bei operablen und inoperablen Karzinomen nur dann eingeleitet wissen, wenn in dem ganzen Tumor und in seiner gefährdeten Umgebung die volle Karzinomdosis zur Absorption gebracht werden kann, für die eine genaue Messung und Dosierung der Strahlung nach oben und unten Grundbedingung ist. Für operable Fälle kommt die Vor- und Nachbestrahlung in Frage; durch kombinierte Bestrahlungsmethoden kann eine Herabsetzung der Karzinomdosis angestrebt werden. Über die Metastasierung bestrahlter und nicht bestrahlter Kollumkarzinome berichtet Wertheimer (27) und kommt zur Folgerung, daß die Behandlung mit strahlender Energie insgesamt keine vermehrte Metastasenbildung hervorruft; auch ein vermehrtes Auftreten von Metastasen in Organen, die bekanntermaßen selten oder überhaupt nicht befallen werden, wird nach der Bestrahlung nicht beobachtet. Eine Sonderstellung scheint nach dem Material der Frankfurter Frauenklinik die Leber einzunehmen, die bei den bestrahlten Fällen in 25,9 Proz., bei den unbestrahlten in 14 Proz. karzinomatös erkrankt gefunden wurde. Mit höherem Lebensalter zeigten sowohl die bestrahlten wie die unbestrahlten in gleicher Weise ein Abnehmen der Metastasenbildung.

In der neueren deutschen Strahlenliteratur findet sich eine größere Zahl Arbeiten, in denen die Aufgabe gestellt wird, die Kenntnis der biologischen Wirkung der Radiumstrahlen zu erweitern, Wege zur Vereinheitlichung der Dosierung zu finden und an Hand größeren Materials nach nunmehr längerer Beobachtungsdauer über die klinischen Resultate zu berichten. Nach Hausmann und Kerl (28) ergaben experimentelle Untersuchungen an Erythrozyten, daß intensive primäre γ-Strahlen, wie es schon für β-Strahlung nachgewiesen wurde, Hämolyse auszulösen vermag. Durch Zusatz von fluoreszierendem wolframsauren Kalzium wird die Wirkung der β- und γ-Strahlung auf rote Blutkörperchen verstärkt, also eine Sensibilisierung derselben gegen Radiumstrahlen erzielt. In mehreren Untersuchungsreihen unterwarf Platt (29) Kaulquappen von 4 mm Länge der Bestrahlung mit Mesothorium und fand, daß diese hinreichend empfindlich sind, um in verschiedenen Entfernungen vom Präparat verschieden zu reagieren. Das zeitliche Einsetzen der biologischen Wirkung in den verschiedenen Entfernungen richtet sich nach den durch Absorption und Dispersion bedingten Abfall der Strahlenmenge des Präparats. Eine Differenzierung der biologischen Wirkung von weichen und harten Strahlen ließ sich bei den verwendeten Filtern (Blei, Gold, Gummifingerlinge) nicht feststellen. Bei zunehmender Filterdicke wird die Latenzzeit der Reaktion größer und somit die Endwirkung hinausgeschoben. Nach Bracht erfahren Radium und Mesothorium durch Bleifilterung keine Steigerung ihrer biologischen Wirksamkeit in Gewebstiefen über 2 mm hinaus. Die Elektivität der γ-Strahlung des Radiums gegenüber der Milz und dem Ovarium des Meerschweinchens unterscheidet sich von derjenigen der Röntgenbestrahlung gegenüber diesen Organen nicht in nennenswerter Weise. Über den Einfluß der Filtersekundärstrahlung auf die Größe der Tiefendosis berichtet Glasser (31), daß diese kaum nennenswert ist, jedoch für die Dosenverteilung im Gewebe eine nicht unerhebliche Rolle spielt. Als Ursachen führt er die leichte Absorbierbarkeit weicher Komponenten des entstehenden Strahlengemisches und die Vergrößerung des strahlenden Filtervolumens an. Nach Glasser und Friedrich (32) ist die Berechnung der Dosenverteilung bei inkorporaler Radiumbehandlung aus Abstands- und Absorptionsgesetz allein fehlerhaft, da die Sekundärstrahlung des durchstrahlten Gewebes und die Ausdehnung der Strahlenquelle nicht berücksichtigt sind. Auch die Berechnung der absoluten Größe der Dosis in mg-Elementstunden ist ebenfalls fehlerhaft aus demselben Grunde. Dieser Sekundärstrahleneinfluß ist so bedeutend, daß er nicht nur den Betrag der Absorption im Gewebe aufhebt, sondern darüber hinaus zu größeren Dosenwerten Anlaß gibt. Die Flächen gleicher Dosis, die mit *Isodosen* bezeichnet werden, verlaufen nicht parallel der Oberfläche, sondern zeigen davon beträchtlich abweichende Formen. Auch Matzdorf (33) macht Vorschläge zur Vereinheitlichung der Dosierung, ohne die die Heilung maligner Tumoren durch radioaktive Substanzen nicht in dem erstrebenswerten Prozentsatz zu erwarten ist. Die bisherige Meßmethode nach der Zahl der Milligrammstunden ist vollkommen unzureichend. Um miteinander vergleichbare Dosen zu erhalten, sind eine Anzahl Faktoren zu beachten, die sich aus

Überlegungen physikalischer und biologischer Art ergeben. Es kommen die Größe des Präparats, von der die Größe der Energie abhängt, die Filterung, die Intensität, die abhängig ist von dem absorbierenden Medium und von der Entfernung von der Strahlenquelle, in Betracht. M. schlägt Einheiten vor für die Energie und Intensität, auf denen genaue Dosenangaben fußen können.

Über die klinischen Resultate der Radiumbehandlung maligner und benigner gynäkologischer Erkrankungen berichten Heymann, Dietrich, Eymer, Koblanck, Schulte und andere. Heymann (34) bestrahlte bisher 66 Kollumkarzinome nach der Forsellschen Methode und erzielte in 19, in etwa 28 Proz. der Fälle Heilung. Die Behandlung bestand in konsequenter intrauteriner Applikation einer geringen Anzahl (in der Regel 3) kräftiger Bestrahlungen mit 90 bis 118 mg Radiumelement unter starker Filterung (3 bis 4 mm Blei), die im Laufe von 3 bis 4 Wochen verabfolgt wurden. Gleichzeitig wurde röntgenbestrahlt. Von ernsteren Nebenwirkungen wurden, vom Radiumkater und Tenesmen abgesehen, Darmschädigungen zuweilen mit Perforationen und Infektionen, ausgedehnte eitrige Einschmelzung größerer Drüsenpakete und Pelveoperitonitiden mit eitrigen Adnexerkrankungen beobachtet. Die Behandlung erstreckte sich auf operable und inoperable Tumoren, deren günstige Beeinflussung durch Radium Veranlassung geben sollte, auch operable Tumoren mehr als bisher nur zu bestrahlen, zum mindesten die Bestrahlung als eine der Operation gleichwertige Behandlungsart anzusehen. Auch nach Dietrich (35) sind die Resultate beim operablen Genitalkarzinom recht günstig; von 18 Fällen wurden 7, i. e. 38,8 Proz. geheilt, von 53 inoperablen dagegen nur 4. Zur Verwendung gelangten mindestens 50 mg Radium bis zu einer Applikationsdauer von über 8000 mgeh. als Mindestdosis. Stets wurde mit intensiver Röntgentiefentherapie kombiniert. Nach Eymer (36) und Koblanck (37) tritt Amenorrhöe bei benignen Genitalblutungen nach entsprechend langer intrazervikaler Einlage stets ein; die Wirkung ist im allgemeinen nur abhängig von dem Lebensalter der Patientin und der Stärke der Bestrahlung. Als besonders hervorzuheben sind die geringere Schwere der Ausfallserscheinungen, die wohl auf die unmittelbare Einwirkung auf das Endometrium zurückzuführen ist, und das Ausbleiben der Scheidenschrumpfung. Ungeeignet für die Bestrahlung sind Geschwülste, die über Nabelhöhe reichen, und subseröse wie submuköse Myome; die Komplikation mit Sarkom erfordert besonders hohe Dosen. Histologische Nachuntersuchungen an bestrahlten Myomen ließen nach Schulte (38) einen großen Reichtum an derbem Bindegewebe sowohl in den Myomen, wie in der Uterusmuskulatur und in der Schleimhaut erkennen. In sämtlichen subserösen und intramuralen Myomen fand sich außerdem eine hyaline Degeneration des Bindegewebes mit Atrophie der Muskelzellen, die in 2 Fällen bereits in Verkalkung übergegangen war. Da die geschilderten Veränderungen auch in nicht bestrahlten Myomen beobachtet werden, glaubt sich Schulte zu der Ansicht berechtigt, daß eine elektive Einwirkung der Myome durch die Bestrahlung nicht eintritt, daß vielmehr das Primäre in einer Schädigung oder Zerstörung des follikulären Teils der Ovarien zu sehen ist.

Eine ausführliche Zusammenstellung seiner klinischen Erfolge mit Radium- und Mesothoriumbestrahlung gibt in Anlehnung an frühere Arbeiten Sticker (39). Er bespricht Aktivität und Gestalt der ihm zur Verfügung stehenden Präparate, Technik, Filterung, Berücksichtigung der Sekundärstrahlung, die Frage „harte oder weiche Strahlen?", den Begriff der Voll- oder Teildosis und die weitere Dosierungsfrage. An zahlreichen Krankengeschichten werden die Erfolge bei Hautleiden und besonders die bei Erkrankungen der Mund-, Oberkiefer- und Nasenhöhle erörtert. Eine Fülle von Einzelfällen mit zahlreichen Abbildungen von Moulagen zur Skizzierung der Technik ergänzt die ausgezeichnete Arbeit.

Mehrere Arbeiten behandeln die lokalen und allgemeinen akuten und chronischen Röntgenschädigungen und Schutzvorrichtungen zum Vermeiden derselben. Rieder (40) nimmt als Ursache des „Röntgenkaters" eine Gasvergiftung des Raumes an, eine Alteration der gesamten Körperzellen infolge elektrischer Aufladungen, eine direkte Vergiftung des Organismus durch zu große Gesamtstrahlendosis und die Bestrahlung des Splanchnikusgebietes. Zur Vermeidung muß dafür Sorge getragen werden, daß die Ozonentwicklung auf ein Mindestmaß beschränkt bleibt, daß nur der Krankheitsherd von den Strahlen getroffen wird und daß die Aufladung des Patienten zur Erde abfließen kann. Erbrechen und Kater lassen sich bei nicht zu vermeidender Splanchnikusbestrahlung durch hohe Dosen von Laudanon-Skopolamin herabdrücken. Nach Kirstein (41) werden die Störungen des Allgemeinbefindens beim Röntgenpersonal ausschließlich durch Ozon, bei den Patienten ausschließlich durch Strahlenabsorption bedingt. In längeren Ausführungen schildert Hopf (42) die Formen der Röntgenschädigungen beim Personal und bei den Patienten, die technischen Fehler, die sie bedingen, und wendet sich den rechtlichen Folgen derselben und den sich daraus ergebenden Sicherungsmaßnahmen zu. Die Bedeutung dieser Fragen ist ausschlaggebend für die Forderung nach Anerkennung der Radiologie als Spezialfach und Ausübung und Vertretung dieses Zweiges der Medizin durch in mehrjähriger Vorbildung

und praktischer Betätigung geübte Fachradiologen.

Czepa (43) beschreibt einen Erstickungstod einer wegen eines Lymphogranuloms des Mediastinums röntgenbestrahlten Patientin unmittelbar nach der Bestrahlung. Die Sektion ergab die Verlegung des Tracheallumens durch einen in die Trachea durchgebrochenen, infolge Röntgenfrühreaktion angeschwollenen Knotens. Im intumeszierten Knoten selbst fand sich ein Ödem. C. empfiehlt daher, bei allen Fällen von Mediastinaltumoren, Strumen, Thymushyperplasie zwecks Vermeidung der Gefahr einer lebensbedrohlichen Kompression der Trachea zunächst eine Probebestrahlung mit kleiner Dosis vorzunehmen oder überhaupt mit kleinen und oft wiederholten Dosen vorzugehen.

Eine besondere Art der chronischen Röntgenschädigung beschreibt Mühlmann (44), die als Hartstrahlenschädigung unter dem Bilde des chronisch-indurierten Hautödems beobachtet wird. Diese kann sowohl nach Schwer- wie Leichtmetallfilter, nach einmaliger und wiederholter Bestrahlung auftreten; letzteres am häufigsten. Das Auftreten ist bisher fast ausschließlich an Körperregionen beobachtet worden, an denen physiologisch reichlicher Fettansatz zu finden ist. Mit zunehmender Dicke steigt die Empfindlichkeit der Fettschicht, sofern diese Beobachtung nicht durch die erhöhte, mit dem Gewebsdurchmesser steigende Strahlenabsorption in einer Gewebsart erklärt wird. Besonders sensibel ist das Fettgewebe, wenn es durch schlaffe Bauchdecken gehalten, locker, weich und schwammig ist. Bei höheren Graden von Entzündung kommt es zur Nekrose und zur Hautulzeration als Folge einer Ernährungsstörung. Die Heilungstendenz ist sehr gering. Als praktische Folgerung ergibt sich daraus die Forderung, auf den gefährdeten Hautpartien höchstens $^2/_3$ der Erythemdosis zu verabfolgen; nach Ausbildung einer Induration oder der Vorboten einer solchen ist jede weitere Bestrahlung kontraindiziert.

Zur Vermeidung von Verbrennung infolge Vergessens des Filters gibt Holzknecht (45) ein von Biza konstruiertes Gerät an. Dieses Alarmgerät betätigt automatisch eine kleine Signalfunkenstrecke beim Fehlen des Filters im Blendenkästchen. Wölflin (46) erinnert an die Röntgenschutzschalen für die Augen, die sich zur Vermeidung von hartnäckigen Bindehautentzündungen bei Bestrahlungen am Auge oder in dessen Umgebung ausgezeichnet bewährt haben.

Literatur-Verzeichnis.

1. Steuernagel, Dosierungsfragen. Kritische Betrachtungen über Theorie und Praxis. Münchn. med. Woch. 1919.
2. Fürstenau, Über die Zuverlässigkeit des Selens in der Strahlenmessung. Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 27, H. 2.
3. Schreus, Die Dosierung mit dem Fürstenauschen Intensimeter nebst Beiträgen zur Kenntnis der Konstanz der Röntgenröhren. Ebenda H. 1.
4. Glocker, Die Bedeutung der Netzspannungsschwankungen für den diagnostischen und therapeutischen Röntgenbetrieb. Münchn. med. Woch. 1919.
5. Steuernagel, Selbstregistrierende elektrische Meßinstrumente im Röntgenbetriebe. Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 27, H. 2.
6. Albers-Schönberg, Beitrag zur therapeutischen Technik. Strahlenther. Bd. 10.
7. Voltz und Zacher, Die Entwicklungsgeschichte der modernen Röntgenröhren. Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 27, H. 2.
8. Friedrich und Körner, Experimentelle Untersuchungen über den Einfluß des Röhrenabstandes und der Feldgröße auf den Dosenquotienten. Strahlenther. Bd. 11.
9. Holfelder, Ferngroßfelderbestrahlung oder Röntgenwertheim. Ebenda.
10. Warnekros und Dessauer, Wendepunkt in der Technik der Tiefentherapie. Ebenda.
11. Reusch, Über die Vorteile der Schwermetallfilterung in der Röntgentiefentherapie. Württemb. Korr.-Bl. 1920.
12. Grödel, Homogenisierungsfilter für Röntgenstrahlen. Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 27.
13. Friedrich und Bender, Experimentelle Beiträge zur Frage der Sekundärstrahlentherapie. Strahlenther. Bd. 11, H. 3.
14. Müller, Experimentelle Untersuchungen über die biologische Wirksamkeit künstlich erzeugter Sekundärstrahlen. Ebenda Bd. 10, H. 1.
15. Christen, Bestimmung der Wellenlänge homogener Röntgenstrahlen auf elementarem Wege. Münchn. med. Woch. 1919.
16. Küpferle und Seemann, Die Spektralanalyse der Röntgenstrahlen im Dienste der Strahlentherapie. Strahlenther. Bd. 10, H. 2.
17. Schreus, Zur Charakterisierung von Strahlengemischen. Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 27.
18. Schmidt, Experimentelle und biologische Untersuchungen über den Einfluß der Röntgenstrahlen auf die vitale Färbbarkeit der Gewebe. Strahlenther. Bd. 12.
19. Händly, Pathologisch-anatomische Ergebnisse der Strahlenbehandlung. Ebenda.
20. Fränkel, Röntgenstrahlenversuche an tierischen Ovarien zum Nachweis der Vererbung erworbener Eigenschaften und ihre Beziehungen zum Krebsproblem. Ebenda.
21. Werner und Rapp, Zur Strahlenbehandlung bösartiger Neubildungen. Ebenda Bd. 10, H. 2.
22. Walthard, Über Strahlenempfindlichkeit der Krebse aus Embryonalanlagen. Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 27.
23. Borbe, Zur Frage der Röntgenwirkung bei Lymphosarkomatose. Ebenda.
24. Hüssy, Nach dem vierten Jahre Bestrahlung bösartiger Tumoren. Strahlenther. Bd. 10.
25. Adler, Zur operativen und Strahlenbehandlung des Gebärmutterkrebses. Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 27.
26. Müller, Die Indikationen zur Röntgenstrahlenbehandlung der Karzinome. Münchn. med. Woch. 1920.
27. Wertheimer, Die Metastasierung bestrahlter und nicht bestrahlter Kollumkarzinome. Strahlenther. Bd. 12, H. 1.
28. Hausmann und Kerl, Zur Kenntnis der biologischen Radiumwirkung. Ebenda Bd. 11, H. 3.

29. Platt, Experimentelle Untersuchungen über die Wirkungen des Mesothoriums auf junge Kaulquappen. Ebenda Bd. 11, H. 1.
31. Glasser, Über die Bedeutung der Filterung auf die Dosenverhältnisse bei inkorporaler Radium- und Mesothoriumtherapie. Ebenda Bd. 12, H. 1.
32. Friedrich und Glasser, Über die Dosenverhältnisse bei inkorporaler Radium- und Mesothoriumtherapie. Ebenda Bd. 11.
33. Matzdorff, Vorschläge zur Vereinheitlichung der Dosenangabe in der Radiumtherapie. Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 27, H. 3.
34. Heymann, Fünfjährige Erfahrung mit Radiumbehandlung bei Gebärmutterkrebs. Strahlenther. Bd. 11.
35. Dietrich, Erfolge der Mesothorium- und Radiumtherapie der Genitalkarzinome. Ebenda Bd. 10, H. 2.
36. Eymer, Über die Behandlung gutartiger gynäkologischer Blutungen mit radioaktiven Substanzen. Ebenda Bd. 10, H. 2.
37. Koblanck, Radiumbehandlung bei Gebärmutterblutungen und bei Myomen. Ebenda H. 1.
38. Schulte, Beitrag zur Histologie bestrahlter Myome und Adnexerkrankungen. Ebenda Bd. 11.
39. Sticker, Klinische Erfolge bei Radium- und Mesothoriumbestrahlung. Ebenda Bd. 10.
40. Rieder, Vermeidung der Allgemeinerscheinungen nach Röntgentherapie (Röntgenkater). Ebenda Bd. 12, H. 2.
41. Kirsten, Die Gasvergiftung im Röntgenzimmer. Ebenda Bd. 10, H. 2.
42. Hopf, Über Röntgenschädigungen und deren Verhütung. Schweiz. med. Woch. 1920, H. 10.
43. Czepa, Erstickungstod nach Röntgenbestrahlung eines Mediastinaltumors. Strahlenther. Bd. 12, H. 1.
44. Mühlmann, Zur Frage des chronisch-indurierenden Hautödems und der Hartstrahlenschädigung. Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 27, H. 4.
45. Holzknecht, Filteralarm. Strahlenther. Bd. 11, H. 1.
46. Wölflin, Röntgenschutzschale für Augenbestrahlungen. Schweiz. med. Woch. 1920.

B. Auszüge.

I. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

237. **Die Abgrenzung einer neuen Gruppe von Geschwülsten;** von Mathias. (Berl. klin. Woch. 1920, Nr. 19, S. 444.)

Im Prinzip handelt es sich dabei darum, daß organoide Gewebsreste sich an Stellen des phylogenetischen Organgebietes einfinden können und daß solche palingenetische Gewebsreste eine gewisse Tendenz zur Blutstromentwicklung haben. Diese Neubildungen werden durch zwei Eigenschaften kenntlich gemacht: 1. Durch Ursprung aus einem sporadischen Atavismus; 2. durch die dem Ausgangsorgan entsprechende Beschaffenheit. Für solche Gewebsreste wird die Bezeichnung Progonom (progonoi = Verfahren) und für die daraus entstehenden Geschwülste die Bezeichnung Progonoblastom vorgeschlagen.

Deist (Stuttgart).

238. **Untersuchungen über die Tetanie der Katzen;** von E. Farner und R. Klinger. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 32, Nr. 4, S. 469, 1920.)

F. und Kl. fanden bei der Katze das parathyreoide Gewebe in Form von vier regelmäßig vorhandenen Epithelkörperchen (E.-K.), meist symmetrisch an die Schilddrüsenlappen angelagert, bzw. in dieselben eingeschlossen. Sie liegen nicht an bestimmten Stellen und sind von schwankender Größe, namentlich die äußeren. Akzessorische E.-K. finden sich bei der Katze regelmäßig, bilden aber nur einen kleinen Bruchteil des ganzen normalerweise vorhandenen E.-K.-Gewebes. — Akute Erscheinungen von Tetanie sind bei der Katze nach Entfernung der vier E.-K. häufig und sehr intensiv, der Verlauf ist von Fall zu Fall sehr wechselnd, sowohl bezüglich der Stärke, wie der Dauer; dies ist auch für den Hund gültig, und auch aus der menschlichen Pathologie bekannt. — Die Anwesenheit einiger kleiner oder mittelgroßer akzessorischer E.-K. schützt nicht vor akut tödlicher Tetanie; die Abwesenheit oder nur spärliches Vorkommen von E.-K. bedingt nicht notwendig einen sehr schweren Verlauf. Die Anwesenheit bzw. das Fehlen der E.-K. ist nicht an sich das entscheidende Moment für die Tetanie, die Stärke der tetanischen Symptome hängt vielmehr von einem sich möglicherweise von Tag zu Tag, ja von Stunde zu Stunde ändernden Faktor zusammen. Bezüglich des Zusammenhanges der Tetanie mit der Schilddrüsenfunktion fanden F. und K., daß auch nach Wegnahme der *ganzen* Schilddrüse akute Tetanie ausbrechen kann; auch bei der Hinterlassung einer funktionell hinreichenden Menge von Schilddrüse kann die Wegnahme aller vier E.-K. ohne akute Erscheinungen verlaufen. Total exstirpierte Tiere können oft erst nach längerer Zeit völliger oder fast völliger Tetaniefreiheit plötzlich an starker Tetanie erkranken, die in diesem Falle somit sicher unabhängig von der Schilddrüse entsteht. — F. und K. schließen sich der auch von Paton und Findlay ausgesprochenen Ansicht an, daß eine unmittelbare Beziehung zwischen *Nebenschilddrüse* und *Thyreoidea nicht besteht.* — Die Rolle der E.-K. bestehe darin, daß sie auf Grund chemischer Affinitäten, die zwischen dem Plasma ihrer Zellen und toxischen Basen (Guani-

din u. Ae.) bestehen, diese aus dem Blute an sich ziehen und unschädlich mache.

Kadner (Bad Reichenhall).

239. **Das Jacobson-Holzknechtsche Phänomen bei einseitiger Bronchostenose durch Fibrom und seine künstliche Erzeugung;** von W. Pfeiffer. (D. med. Woch. 1920, Nr. 47, S. 1298.)

Das Jacobson-Holzknechtsche Phänomen beobachtet man bei einseitiger Bronchostenose bei der Durchleuchtung in Gestalt einer inspiratorischen Dislokation des Mediastinums in die stenosierte Thoraxhälfte. Diese Erscheinung war in einem näher mitgeteilten Falle von Bronchostenose durch Fibrom von großem Wert, indem sie die Veranlassung zur diagnostischen Bronchoskopie gab, welche die Natur des Leidens klärte und die erfolgreiche operative Therapie ermöglichte. — In einem Falle von Fremdkörper in 31 cm Tiefe blieb das Phänomen dagegen aus und Pf. erklärte sich dies damit, daß in dieser Tiefe bereits die Unterlappenteilung statthat. Die Richtigkeit dieser Annahme konnte er bei einem Dauerkanülenträger experimentell beweisen, indem ein an einem Seidenfaden befestigtes und mittels der Fremdkörperzange in den rechten Hauptbronchus eingeführtes Schwämmchen dicht unterhalb der Bifurkation das Phänomen auslöste, während dieses ausblieb, sobald der Fremdkörper tiefer bis zur Unterlappenteilung vorgeschoben wurde.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

240. **Gliom von seltener Lokalisation;** von W. Berblinger. (Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 31, H. 8, S. 201.)

Bei der Geburt eines Kindes war sofort eine Geschwulst am Nasenrücken vorhanden. Es bestand keine Pulsation, die Haut war nicht verschieblich. Ein Verdrängen nach innen war nicht möglich. Im dritten Monat wurde die Geschwulst exstirpiert. Die mikroskopische Untersuchung ließ sie als ein Gliom erkennen. Ätiologisch käme Gewebsverlagerung durch eine nasofrontale Enzephalocele in Frage infolge Defektbildung der Dura in der Gegend der Lamina cribosa. Damit wäre eine Verschiebung von marginaler Glia nach außen möglich, was mit der Tatsache gut zu vereinbaren wäre, daß die Geschwulst großenteils aus fasziger Glia bestand. Aus Hautnerven den Tumor abzuleiten bot sich kein Anhalt. Es handelte sich als um ein Blastom — bedingt durch einen embryonal verlagerten Gewebskeim.

Weinberg (Halle).

241. **Zur Frage der kongenitalen Defektbildungen in den unteren Rückenmarksabschnitten (Myelodysplasie);** von Hans Gelpke. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19, H. 2, S. 137, 1920.)

Nach Untersuchungen von G. aus der Leipziger Kinderklinik besteht das von Fuchs aufgestellte Krankheitsbild nicht zu Recht, da die Enuresis sich nicht ohne weiteres und in der Mehrzahl der Fälle aus einer Mißbildung oder besser Defektbildung des unteren Rückenmarksabschnittes ableiten läßt, da ferner die spina bifida occulta ein selbständiges Krankheitsbild, nicht ein Symptom der Myelodysplasie ist und da endlich die Syndaktylie ein Degenerationszeichen darstellt, welches unabhängig von Defekten der unteren Rückenmarkabschnitte ist.

Brückner (Dresden).

242. **Zur Frage der Erblichkeit vagotonisch bedingter Krankheiten (Bronchialasthma, Ulcus pepticum);** von F. Heissen. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 49, S. 1406.)

Bei 91 Asthmatikern ergaben genaue Nachforschungen, daß nur in 8 Fällen ein hereditäres oder familiäres Auftreten der Erkrankung nachweisbar war. Vorfahren wie Geschwister waren in gleichem Maße davon betroffen. Bei 296 Magenkranken mit Ulcus pepticum ergab sich nur bei 16 = 5,5 Proz. eine positive Familienanamnese, was auch der bei Magengesunden nachgewiesenen Zahl entspricht. Bei beiden Erkrankungen ist also der endogen-hereditäre Faktor nicht zu sehr in den Vordergrund zu stellen, die konstitutionellen Ursachen sind wichtiger. Für das Asthma sind ätiologisch mit heranzuziehen die falsche Ernährung im frühen Kindesalter, für die vagotonisch bedingten Magenerkranken z. B. endokrine oder psychische Einwirkungen.

Weinberg (Halle).

243. **Über nicht thrombotischen Verschluß der großen Gefäßostien des Aortenbogens;** von G. Töppich. (Berl. klin. Woch. 1920, Nr. 19, S. 440.)

Welche Prozesse der Gefäßwand führen ohne Thrombose solche Verschlüsse der großen Arkusäste herbei und wie hat man sich ihre mechanische Entstehung zu denken? Drei gleichmäßig verlaufene Fälle bringen die Antwort. Die Hauptrolle spielen Lues und Arteriosklerose. Besonders in der Media spielen sich narbig schrumpfende kreisförmige Zerstörungsprozesse ab (Vergleich mit Irisblende), die besonders an den Ostien lokalisiert sind und in der Lues ihren Grund finden. Der Lues kommt das primäre obliterierende Moment zu. Es handelt sich um Reparationsvorgänge im Organismus, die leider nicht vollkommener Natur sind.

Deist (Stuttgart).

244. **Beobachtungen über den offenen Ductus arteriosus Botalli;** von Schittenhelm. (D. med. Woch. 1920, Nr. 42, S. 1157.)

Ausführliche klinische, symptomatologische Mitteilung zweier Fälle von offenem Ductus Botalli, die zunächst alle typischen Merkmale dieser Mißbildung zeigten. Es fand sich die Verbreiterung der Herzdämpfung, Verlängerung der Herzdämpfung nach oben entlang dem linken Sternalrand, starkes systoliches Geräusch, das in die Diastole hinüberreichte, Fortleitung des Geräusches in die Halsgefäße und Interscapularraum in Höhe des 3.—4. Brustwirbels ohne echte Blausucht. Hervorgehoben wird — seine Be-

tonung gegenüber früheren Beschreibungen — die ausgeprägte Beteiligung des linken Ventrikels. Er ist in beiden Fällen hypertrophisch und dilatiert. Daneben findet sich eine Andeutung von Capillarpuls und vergrößerte Pulsamplitude. Die Erklärung ist einfach. Es besteht ein Quantum Blut, das nur den kleinen Kreislauf passiert. Es wird gebildet durch die Blutmenge, die einmal bei der Systole durch den offenen Ductus in die Pulmonalis gepreßt wird, dann durch das Blut, das in der Diastole in die Pulmonalis zurückläuft. In der Systole kommt es daher zu einer Auswerfung vermehrter Blutmenge unter erhöhtem Druck — Andeutung des Capillarpulses — weiterhin zu einem Absinken des minimalen Blutdruckes durch das Überfließen von Blut aus der Aorta in die Pulmonalis in der Diastole.

Weinberg (Halle).

245. **Cystenbildung auf der Oberfläche des Herzens nach Pericarditis;** von A. Lauche. (Centralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 10, Nr. 13, S. 321.)

Bei der Sektion einer 59jährigen Frau mit völliger Synechie des Herzbeutels nach fibrinöser Perikarditis fanden sich vor allem auf der Vorderfläche des rechten Ventrikels zahlreiche bis erbsengroße dünnwandige Cysten. Der Inhalt war klar, wäßrig. Im Innern der Cysten fanden sich leistenförmige Vorsprünge, die auf eine Entstehung aus verzweigten kleinen Kanälen hinweisen. Der Hohlraum ist ausgekleidet mit einschichtigem epithelartigen Zellen, die Wand besteht aus derbfaserigem Bindegewebe. Die Entstehung ist herzuleiten aus Spalträumen, die mit einschichtigem Epithel ausgekleidet sind und im Bindegewebe eingebettet sind. Weinberg (Halle).

246. **Über ein großzelliges Rundzellensarkom des Mediastinums;** von H. Schöppler. (Frankf. Zeitschr. f. Path. Bd. 12, Nr. 2, S. 305.)

Klinisch waren nachweisbar wechselnde Erscheinungen, von denen Reizhusten, Herzbeschwerden, Atemnot und einseitige Venenstauung hervorzuheben sind. Die Sektion bestätigte die Diagnose eines Sarkoms des Mediastinums. Es war ein Sarkom des Herzbeutels mit Übergreifen auf beide Lungen. Weinberg (Halle).

247. **Über die entzündlichen Dickdarmgeschwülste;** von Sudeck. (Berl. klin. Woch. 1920, Nr. 18, S. 416.)

Das typische, diese Fälle Zusammenfassende ist, daß es sich um tumorartige lokalisierte Entzündungen oder entzündliche Tumoren des Dickdarms handelt. Das Wesentliche ist die Infektion der Dickdarmwand mit Ausgang in narbige Schrumpfung, verbunden mit einer Phlegmone des die Darmwand umgebenden Fettgewebes, die unter Vereiterung meist einen stark verwachsenen Tumor erzeugt. Von Symptomen imponieren die der Entzündung und des Karzinomverdachtes. Die Differentialdiagnose ist besonders zum Krebs hin schwierig, oft unmöglich. Auf einen entzündlichen Tumor weist die Schmerzhaftigkeit und ein Divertikelbefund im Röntgen- und rektoskopisbhen Bild hin, was aber oft im Stich läßt. Als Behandlung kommt nur die Resektion in Frage.

Deist (Stuttgart).

248. **Elektive Schädigungen des Kapillarapparates bei Grippe und bei der sogen. Rachitis tarda;** von R. Stephan. (Berl. klin. Woch. 1920, Nr. 19, S. 437.)

Ausgehend von dem bei Scharlach als Rumpel-Seedesches Phänomen bekannten Auftreten von Hautblutungen in der Ellenbeuge bei Stauung des Oberarms hat St. bei Grippe und bei Rachitis tarda ähnliche Untersuchungen angestellt. Der positive Ausfall bei Grippe ist der Ausdruck einer grippetoxischen elektiven Schädigung der Kapillar-Endothelien. Wird es schon zu Beginn der Grippe erheblich manifest, kann man auf lang verzögerte Rekonvaleszenz schließen. Bei der Rachitis tarda entfernt sich St. von der allgemeinen Auffassung. Er vertritt die These, daß die unter dem Synonym Rachitis tarda zusammengefaßten Krankheitsbilder pathogenetisch einheitlich als pluriglanduläre Insuffizienz des endokrinen Systems zu gelten haben. Dazu gehört die Schädigung des peripheren Kapillarapparates. Bei der Grippe ist diese Kapillarrhexis zeitlich einheitlich vorhanden, während bei der Spätrachitis der tageweise Wechsel in der Nachweisbarkeit geradezu die Regel ist. Deist (Stuttgart).

249. **Über hypophysäre Kachexie;** von Hermann Feut. (Med. Klin. 1920, Nr. 16, S. 421).

Ein Fall von Atrophie der Gesamthypophyse infolge von erworbener Syphilis; das Krankheitsbild ist ähnlich der nach Totalexstirpation der Hypophyse beschriebenen Kachexie (Adolf Schmidt). Auffallend ist die herabgesetzte Sekretion verschiedenster Drüsen (Schweißdrüsen, Keimdrüse) und Störungen der Nierenfunktion, die an Diabetes insipidus erinnern. Besserung nach einer Sulfoxylat-Kur. Brauns (Dessau).

250. **Die Bedeutung der Nebennieren für die Pathogenese und Therapie des Krampfes;** von H. Fischer. (D. med. Woch. 1920, Nr. 52, S. 1437.)

Die Fähigkeit eines tierischen Organismus, auf einen Reiz mit Krämpfen zu antworten, hängt von der Nebenniere ab. Dementsprechend nimmt diese Fähigkeit ab mit Verminderung der Nebennierensubstanz. Der Krampfmechanismus selbst läßt sich in 2 Komponenten zerlegen, eine periphere und zentrale. Eine gesteigerte zentrale Krampffähigkeit läßt sich z. B. herabsetzen durch Verminderung der Nebennierensubstanz, weiterhin besteht eine Steigerung der peripheren Krampffähigkeit dort, wo eine Vergrößerung der Nebennieren eintritt, wie z. B. bei kastrierten Kaninchen. Die Bewußtlosigkeit, die Anfälle oft begleitet, bleibt aus bei fehlender Nebenniere, ist also nicht unbedingt durch eine Giftwirkung auf das Gehirn hervorgerufen. Therapeutisch ergibt sich aus diesen Beobachtungen, daß zur Herabsetzung der Krampf-

fähigkeit die Nebennierensubstanz zu vermindern ist. Die zu diesem Zwecke vorgeschlagene operative Reduzierung (Entfernung einer Nebenniere) bestätigte die Voraussetzungen.

Weinberg (Halle).

251. **Über einseitigen Nebennierenmangel;** von E. Miloslavich. (Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 30, H. 17, S. 465.)

Der Mangel einer Nebenniere ist ungemein selten. Bei einer durch Unglücksfall ad sectionem gekommenen 72jährigen Frau konnte aber das Vorkommen erneut festgestellt werden. Ein Vergleich der Fälle der neueren Literatur zeigt, daß stets die rechte Nebenniere fehlt. Meist finden sich noch Entwicklungsstörungen und Mißbildungen der Nachbarorgane. Häufig besteht klinisch Morbus Addisonii bei gleichzeitiger schwerer Veränderung der linken Nebenniere.

Weinberg (Halle).

252. **Zur Basophilen-Vermehrung im menschlichen Hirnanhang;** von W. Berblinger. (Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 30, H. 21, S. 607.)

Die Untersuchung zahlreicher Hypophysen bei Nierenerkrankungen ergab die auffällige Tatsache, daß sich eine Vermehrung der basophilen Zellen im Vorderlappen nachweisen läßt. Sie fand sich bei Amyloidnephrose, Amyloidschrumpfniere, Nephrocirrhosis, inflammatoria und arteriosclerotica. Die Zunahme der Basophilen ist beträchtlich, aber für die angeführten Formen der Nierenerkrankung nicht konstant. Bei 45 anatomisch festgestellten Nierenerkrankungen fand sich eine Vermehrung der Basophilen in 66,7 Proz. Bei 75 Kontrolluntersuchungen nur in 32 Proz., für außergewöhnlich starke Basophilenvermehrung waren die Zahlen 31,1 Proz. zu 18,7 Proz.

Weinberg (Halle).

253. **Zur Frage des Xanthoms;** von Th. Fahr. (Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 30, H. 21, S. 609.)

Als Ausdruck der schweren Störung des Fettstoffwechsels beim Diabetes kennen wir neben der Lipämie auch morphologische Veränderungen, vor allem die Fettspeicherung in der Niere und die Xanthosis bzw. Xanthombildung. Das Fett in den Zellen des Xanthoms ist Cholesterin. Eine Abweichung hiervon ließ sich bei einem 32jährigen Diabetiker beobachten. Es fanden sich im Xanthom nur wenig typische Xanthomzellen, da es sich um einen Infiltrationsprozeß mit Neutralfett handelte. Dieser führt nicht wie das Cholesterin zur Bildung der typischen Wabenzellen. Möglicherweise handelt es sich um eine Vorstufe der Cholesterininfiltration. Als Ursache der herdförmigen, infiltrativen Fettspeicherung bei Diabetes, die erst zur Xanthombildung führt, wird eine mangelnde Lipolyse angesehen. Xanthombildung findet also statt infolge Fettstauung bei unzureichender Spaltung. Die einfache Fettspeicherung in der Niere ist nichts anderes als das Zeichen einer Lipämie bei guter Lipolyse, sodaß eine dauernde Fettausscheidung in der Niere stattfinden kann. Weinberg (Halle).

254. **Sulla coltivabilità del virus rabbico;** per R. Pirone. (Rif. med. 1920, Nr. 35, S. 782.)

Die Versuche bauen sich auf den Noguchischen auf und betreffen die Übertragung des Wutvirus. Am ergiebigsten erwies sich das vom Ammonshorn eines wutkranken Hundes stammende Material. Es gelang, unter Verwendung von Aszitesflüssigkeit als Medium, das Virus durch drei Generationen hindurch zu kultivieren; Pseudokulturen konnten ausgeschlossen werden.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

255. **Föhnwirkungen und Pathologie;** von Konrad Helly. (Schweizer med. Woch. 1920, Nr. 6, S. 108.)

Föhn nennt H. alle südlichen, südöstlichen und südwestlichen Luftströmungen. Bei ihrem Auftreten sei mit einer gewissen Regelmäßigkeit ein Hinaufgehen der Mortalitätsziffer zu beobachten. Das Material der Föhntodesfälle gliedere sich in vier Gruppen: Fälle mit raschem Versagen der Herztätigkeit bei vorausgegangener unmittelbarer oder mittelbarer Schädigung der kardialen Leistungsfähigkeit, dann schnelle Todesfälle bei Individuen mit labiler Konstitution (Herztod ohne vorherige Schädigung), dann Selbstmorde und schließlich Unfälle. Die Wirkungen eilen dem Auftreten der Föhnluft bisweilen voraus, bis zu drei Tagen. Diese Vorherempfindung geht sogar gewöhnlich mit dem Schwinden der Erscheinungen beim Föhneintritt selbst einher.

Kadner (Bad Reichenhall).

II. Mikrobiologie und Serologie.

256. **Untersuchungen über den Einfluß oligodynamischer Metallwirkungen auf das Wachstum von Bakterien.** *(Ein Beitrag zu Arndts biologischem Grundgesetz)*; von Walter Seiffert. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 50, S. 1437.)

Es wurden Endoplatten, die mit Silbermünzen beschickt waren, mit Colibazillen beimpft. Über und im Umkreise der Münze wuchsen keine Bakterien. Dann kam eine Zone, in der ein paar spärliche kümmerliche Kolonien wuchsen, die peripherwärts an Zahl und Größe zunahmen. Hieran schloß sich ein etwas erhabener Ring von Kolonien, die in ihrem Wachstum gefördert waren. Schließlich folgte die ganz unbeeinflußte Zone am Plattenrand. Auch auf gewöhnlichem Agar konnte hin und wieder das gleiche Verhalten festgestellt werden, sowohl mit Colibazillen wie mit Staphylokokken. Diese Befunde sind eine Bestätigung des Arndtschen biologischen Gesetzes, daß Substanzen in starker Konzentration töten, in geringerer das Wachstum hemmen, in noch geringerer

anreizend wirken, um schließlich in noch größerer Verdünnung indifferent zu werden.

Koenigsfeld (Freiburg).

257. **Über die Benutzung des Hoffmannschen Leuchtbildverfahrens zum Studium von Mikroorganismen, insbesondere zum Nachweis von Tuberkelbazillen in fixierten, gefärbten Präparaten;** von Egon Keining. (Münchn. med Woch. 1921, Nr. 5, S. 131.)

Nach K. führt die *Dunkelfelduntersuchung* auf Kochsche Bazillen schneller und sicherer zum Ziele. Beim Studium von niederen Organismen mit dem Dunkelfeld sind häufig sehr brauchbare stereoskopische Bilder zu erzielen und Formelemente oft besser zu erkennen; schließlich könne in geeigneten Fällen durch Farbkontraste das Auffinden der Parasiten nicht unerheblich erleichtert werden. Die Hoffmannsche Leuchtbildmethode verdiene somit für die mikrobiologische Forschung weitgehende Anwendung. Kadner (Bad Reichenhall).

258. **Die bakterielle Beeinflussung der Darmflora;** von W. Klein. (Therap. Halbmonatsh. 1920, Nr. 24, S. 696.)

Kl. zieht aus Versuchsergebnissen folgende Schlüsse: Werden Tiere mit erkennbaren Darmbakterien eines anderen Individuums oder einer anderen Art in solch hohen Dosen gefüttert, daß die Grenze der Dosis tolerata erreicht ist, so läßt sich in einzelnen Fällen eine längere als bisher beobachtete Ausscheidung der eingegebenen Bakterien feststellen; eine dauernde Ausscheidung ist aber nicht erfolgt. Nach vorausgegangener Immunisierung erhöhten sich in einzelnen Fällen die Ausscheidungszeiten beträchtlich, so daß hier eine Ansiedelung angenommen werden muß. Doch nur beim ersten aller Immunisierungsversuche wurde die hohe Ausscheidungszeit beobachtet.

Kadner (Bad Reichenhall).

259. **Über Infektionen mit Bazillus enteritidis Breslau.** *(Zugleich ein Beitrag zur Frage der Paratyphus-B-Erkrankungen)*; von A. Schittenhelm. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 46, S. 1309.)

Die von Sch. beobachteten Paratyphus-B-Erkrankungen haben immer einen typhösen Verlauf gehabt. Im allgemeinen war der Verlauf milder als beim Thyphus, der Beginn akuter, der Fiebertyphus meist nicht so charakteristisch, es kam selten zu schweren Komplikationen. Für die gastrointestinalen und choleraähnlichen Formen der Krankheitsbilder kommen ätiologisch die Enteritisbakterien Gärtner oder Breslau in Frage. Es werden die Krankheitsgeschichten von einigen Fällen mitgeteilt, bei denen die Breslau-Bazillen nachgewiesen werden konnten. Es kommt zu einer bald einsetzenden schweren Allgemeininfektion, in den tödlich verlaufenden Fällen werden die Bazillen in sämtlichen Organen gefunden. Das Krankheitsbild ist durch die intensive Toxinwirkung beherrscht, die vornehmlich in bedrohlichen Erscheinungen von seiten des Zirkulationssystems und schweren Allgemeinerscheinungen zum Ausdruck kommt. Therapeutisch kommt in Betracht reichliche Flüssigkeitszufuhr, frühzeitige Anwendung von Herz- und Gefäßmitteln, im Beginn Reinigung des Magen-Darmkanals durch Magenspülung und der Versuch einer Toxin-Absorption durch Bolus und Tierkohle.

Koenigsfeld (Freiburg).

260. **Biologische Eigenschaften der bei Wunddiphtherie gefundenen Diphtheriebazillen;** von H. Hetsch und H. Schloßberger. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 46, S. 1311.)

In morphologischer und kultureller Beziehung verhalten sich die aus Wunden gezüchteten Diphtheriebazillen typisch wie andere. Bei Verimpfung auf Meerschweinchen und Mäuse zeigte sich ein Stamm als apathogen. Andere verhielten sich in ihrer Pathogenität außerordentlich verschieden, obwohl sie aus derselben Epidemie stammten. Die Menge des von den verschiedenen Stämmen produzierten Toxins schwankte innerhalb sehr weiter Grenzen. Von einer echten Wunddiphtherie wird man nur reden dürfen, wenn die echten tierpathogenen Löfflerbazillen gefunden werden. Andere Fälle, die klinisch als Wunddiphtherie imponieren, bei denen aber nur avirulente diphtheroide Stäbchen gefunden werden, sind als Wunddiptheroide zu bezeichnen.

Koenigsfeld (Freiburg).

261. **Zur Frage der Streptokokkendifferenzierung nach Sigwart;** von Max Beckman. (D. med. Woch. 1920, Nr. 44, S. 1218.)

Sigwart stellt die Behauptung auf, daß virulente Streptokokken aus ihrer Nährbouillon alle zu ihrem Gedeihen notwendigen Stoffe herausziehen, so daß andere Streptokokken, die derselben Stoffe bedürfen, also virulente Stämme, auf dem Filtrat der Bouillon nicht mehr wachsen, wohl aber solche, die an den Nährboden geringere Anforderungen stellen. Auf diese Weise wollte Sigwart kulturell virulente von avirulenten Streptokokken unterscheiden. Eine durch Beckman vorgenommene Nachprüfung ergab, daß an seinem Material, gynäkologische Erkrankungen, eine solche Differenzierung sich nicht durchführen ließ. Koenigsfeld (Freiburg).

262. **Azione nel vitro del neosalvarsan sui bacilli del carbonchio da coltura (senza capsula) e sui bacilli provenienti dall' organismo animale (con capsula);** per E. Tallo. (Rif. med. 1920, Nr. 50, S. 1145.)

Bringt man Neosalvarsan im Reagenzglase mit Milzbrandbazillen zusammen, die aus einer Kultur stammen und keine Kapseln besitzen, so tritt eine schnelle und intensive bakterische Wirkung ein; dagegen werden mit Kapseln versehene, aus dem Tierkörper gewonnene Bazillen wenig oder gar nicht beeinflußt.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

263. **Über unspezifische Immunisierung bei Krankheiten mit unbekanntem Erreger.** *(Erfolgreiche Versuche bei der Maul- und Klauenseuche)*; von Ernst Friedrich Müller. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 47, S. 1349.)

Der *Erreger der Seuche* ist *unbekannt*. Doch ist bekannt (Löffler), daß er filtrierbar ist, im Speichel, Blaseninhalt, Blut der erkrankten Tiere vorhanden ist, und mit derartigem Material die Krankheit experimentell übertragen werden kann. Das Überstehen der Krankheit gewährt einen nur

kurze Zeit anhaltenden Schutz vor Neuansteckung. Man nimmt an, daß das Virus an noch nicht sicher bekannten Eintrittspforten eindringt, auf dem Blut- und Luftweg den Körper durchwandert und am Maul, den Klauen, zuweilen am Euter manifest wird; es kommt zu Blasenbildung, Entstehung von Erosionen und Geschwüren, die rasch zu tiefen Nekrosen führen können. Die Infektion kann in einzelnen Fällen zu akutem Herztod führen. Eigentlich lebensbedrohend sind die sekundären Erscheinungen: starker Wasserverlust (Speichelfluß), skelettartige Abmagerung, Darmerscheinungen. Typisch ist das Auftreten von Mischinfektionen der befallenen Herde mit Saprophyten und wohl infolgedessen das Vorherrschen nekrotischer und das fast völlige Fehlen entzündlicher Erscheinungen. Die Orte der äußeren Krankheitszeichen deuten auf Kontakt-Infektion. Auffallend ist das Fehlen stärkerer örtlicher Entzündungserscheinungen neben den schweren Gewebeschädigungen und erinnert an Beobachtungen an den Atmungsorganen bei menschlichen Grippeepidemien. Der Erreger scheint stark gewebeschädigende Stoffe auszusenden, vielleicht erst im Gewebe zu bilden, und dadurch der Sekundärinfektion mit Koli, hämolytischen Streptokokken den Eintritt zu öffnen. Die örtliche Abwehr ist gering; Zellen und ganze Gewebspartien reagieren rein degenerativ auf die neue Schädigung. Flüssigkeits- und Eiterabsonderung fehlt fast völlig nach Beginn der Mischinfektion. Die Gesamtabwehr ist fast völlig gelähmt, vielleicht durch Überschwemmung mit stark giftigen Stoffen. Bei Infektion auf dem Blutwege sei also primäre Überschwemmung und Lähmung des Organismus und dann örtliche Schädigung, im anderen Falle — primäre Infektion der äußeren Bedeckungen und erst spätere Überschwemmung des Organismus — zwar starke örtliche Schädigung, aber keine Anregung der Gesamtabwehr des Organismus. Es war also der Versuch zu machen, die Gesamtabwehr anzuregen und ihre Energien zugunsten der örtlichen Entzündung auszunutzen. Frühere Untersuchungen M.s hatten gezeigt, daß jede dem Körper einverleibte Substanz eine Abwehrreaktion des Organismus bewirkt, die sich zellulär hauptsächlich im Knochenmark abspielt; und daß natürliche Infektionen und künstliche Fremdstoffeinverleibungen, die in obigem Sinne auf das Knochenmark einwirken, neben der Abwehr gegen sich selbst zu einer Vermehrung sämtlicher bereits vom myeloischen System geleisteten Abwehrvorgänge führen. Es war demnach zu erwarten, daß unspezifische und im Gewebe ohne wesentlichen Energieverlust assimilierbare Stoffe, die nur eine sehr starke Reizfähigkeit auf das Knochenmark besitzen, therapeutisch verwertbar seien. In der Tat gelang es durch Injektion toxinfreier Eiweißlösungen, spezifische Abwehrkörper (z. B. Bakterienagglutinine) in ihrer absoluten Menge wesentlich zu vermehren. Der Organismus stellte den durch die Infektion empfangenen unspezifischen Reiz spezifisch auf die Abwehr des unbekannten nekrotisierenden Erregers ein und es gelang im Ablauf der örtlichen Erscheinungen eine Vermehrung der empfindlichen und regenerativen Komponente. Die Tiere wurden mit einer von M. angegebenen keim- und toxinfreien Milch-Eiweiß-Lösung (Aolan) intramuskulär behandelt. Die anatomischen Veränderungen im Ablauf der geschwürigen Prozesse an Maul- und Zungenschleimhaut waren folgende: Die sonst erst nach drei Tagen aufgeplatzten Blasen sprangen stets innerhalb der ersten 24 Stunden; darauf folgte häufig Restitutio ad integrum. Fast nie kam es zu größeren Nekrosen, sondern eher zu rascher Reinigung des Geschwürsgrundes. Vorhandenes Fieber fiel unmittelbar ab. Bereits nekrotische Gewebsteile demarkierten sich deutlich, stießen sich rasch ab und führten zu ungewöhnlich rascher Epithelisierung. Das Überwiegen der Infektionsenergie über den Gewebeschutz und den Neuaufbau wurde durch Erhöhung der Immunität überwunden. Kadner (Bad Reichenhall).

264. **Die sessilen Rezeptoren bei der Anaphylaxie und die Rolle des autonomen Nervensystems beim anaphylaktischen Symptomenkomplex;** von Walter Arnoldi und Erich Leschke. (D. med. Woch. 1920, Nr. 37, S. 1018.)

Das Vorhandensein sessiler zellulärer Rezeptoren läßt sich durch die gefäßerweiternde Wirkung des Antigens beim sensibilisierten Frosch im Gegensatz zur gefäßverengenden beim unvorbehandelten Tiere im blutfreien Trendelenburgschen Durchströmungspräparat nachweisen. Ebenso wirkt in vitro dargestelltes Anaphylatoxin gefäßerweiternd. Bei der anaphylaktischen Vergiftung spielen jedoch die humoralen Rezeptoren, welche die sessilen an Menge überragen, die wichtigere Rolle. Das Symptomenbild der anaphylaktischen Vergiftung läßt sich in seinen wesentlichen Erscheinungsformen einheitlich erklären durch die erregende Wirkung des anyphylaktischen Giftes auf die Endigungen des parasympathischen Nervensystems in der glatten Muskalatur.

Koenigsfeld (Freiburg).

265. **Über die Dietrichsche Komplementbindungsreaktion bei fiebernden Menschen;** von Arthur Mayer. (D. med. Woch. 1920, Nr. 36, S. 998.)

Die D.sche Komplementbindungsreaktion mit Jodothyrin als Antigen — die mit WaR. nichts zu tun hat, und auf dem Gehalt des Jodothyrins an organischer Schilddrüsensubstanz beruht, konnte M. bei den meisten Fiebernden finden; sie fehlte nur in einigen Fällen von Typhus, Pneumonie und Weilscher Krankheit, *bei Kranken mit ausgeprägtem Myxöden*, die außerdem in der Rekonvaleszenz auf intraglutäale Injektion von 5 ccm Milch gar nicht oder nur sehr gering mit Temperatursteigerungen reagierten. Die Komplementbindungsreak-

tion, die bei fieberfreien Menschen stets negativ ausfällt, zeigte sich ferner bei gewissen Typen, und zwar ausschließlich bei Individuen mit thyreotoxischen Zuständen, besonders Kranken mit Basedow, auch ohne Fieber positiv. Bei denselben war das pyrogenetische Reaktionsvermögen nach parenteraler Eiweißzufuhr außerordentlich gesteigert. Dazu gehören auch einige hyperthermische Individuen, bei denen keinerlei Ursache für Temperaturerhöhung und abnorme Tagestemperaturkurve gefunden werden konnte. M. fand nun die Komplementbindungsreaktion auch bei völlig Gesunden, wenn durch Bewegungen (Märsche) Temperatursteigerungen erzielt waren, und zwar schon bei steigender Temperatur bis 37,3°, ferner nach mehrtägiger Zufuhr von Jodothyrin. Auch hier bestand eine gesetzmäßige Parallele zwischen Ablauf der Reaktion und pyrogenetischem Reaktionsvermögen, ebenso bei anaphylaktischem Fieber und Temperatursteigerung durch Überhitzung. — Nach M. beweisen diese Erscheinungen, daß *bei jeder Art der Temperatursteigerung eine vermehrte* Sekretion oder wenigstens vermehrte Abgabe der Produkte der Schilddrüse in das Blut stattfindet, und daß enge Zusammenhänge zwischen Wärmezentrum und Regulierungsablauf der sympathischen Bahnen besteht. Der endokrine Drüsenapparat habe somit bei der Entstehung jeder Temperatursteigerung eine entscheidende Bedeutung.
Kadner (Bad Reichenhall).

266. **Zur Konservierung des Komplements;** von Johann Hammerschmidt. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 48, S. 1382.)

Durch Mischen des frischen Meerschweinchenserums mit steriler zehnprozentiger Lösung von Natriumazetat in physiologischer Kochsalzlösung im Verhältnis 4:6 läßt sich Komplement bis zu zehn Tagen verwendungsfähig erhalten. Koenigsfeld (Freiburg).

267. **Wassermannsche und Sachs-Georgische Reaktion bei Syphilis;** von Tr. Baumgärtel. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 36, S. 1034.)

Tausend Seren wurden nach Sachs-Georgi, Wassermann und der Kaupschen Modifikation untersucht. In 739 Fällen waren alle Reaktionen übereinstimmend negativ. In 253 Fällen war die Sachs-Georgische Reaktion in irgend einem Stadium positiv, davon 243mal nach 48 Stunden. In 66,7 Proz. dieser Fälle war zugleich Wassermann positiv, in 92,2 Proz. Kaup positiv, in 7,8 Proz. sowohl Wassermann als Kaup negativ. Wesentlich anders stellt sich aber die Verteilung dar, wenn man die Fälle nach dem Zeitpunkt des Eintritts der Ausflockung sondert. Es zeigt sich da, daß 88,3 von 100 nach Wassermann und Kaup positiven Seren schon nach 2 Stunden Ausflockung geben, nur 4,1 nach 24 Stunden und 2,34 erst nach 48 Stunden, während von 100 nach Kaup allein positiven Seren nur 46,2 nach 2 Stunden, 32,3 erst nach 24 Stunden und 16,9 erst nach 48 Stunden Ausflockung aufwiesen und von den nach Wassermann und Kaup negativen Seren nur 13 nach 2 Stunden, 39,1 nach 24 Stunden und 30,4 nach 48 Stunden. Scheidet man die Fälle nach behandelten und nicht behandelten aus, so zeigt sich, daß bei behandelten Fällen die atypischen Sachs-Georgischen Reaktionen, die verspätet auftretenden Ausflockungen, weit häufiger sind als bei unbehandelten. Bei letzteren stimmt die typische Ausflockung fast vollständig mit der Kaupschen Reaktion überein und auch bei behandelten Fällen ist die Übereinstimmung recht groß. Ebenso verhält es sich bei unbehandelten Fällen mit der Wa.R., während hier bei behandelten Fällen die Übereinstimmung recht gering ist. Koenigsfeld (Freiburg).

268. **Zur Frage der Empfindlichkeit der Sachs-Georgischen Ausflockungsreaktion im Liquor;** von F. K. Georgi. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 46, S. 1317.)

Auch bei Anwendung einer Liquormenge von 1,5 ccm + 0,75 Extraktverdünnung scheint die Sachs-Georgische Flockungsreaktion (Brutschrankanordnung mit frischem Liquor) für Lues charakteristisch. Bei 105 Punktionsflüssigkeiten, die von 84 Patienten stammten, sprach sie besser an als die Wa.R. Nur bei einem Patienten hat sie versagt, während sie bei vier syphilitischen Patienten mit negativer Wa.R. positiv ausfiel.
Koenigsfeld (Freiburg).

269. **Zur Theorie der Lipoidbindungsreaktion;** von Ernst Meinicke. (D. med. Woch. 1920. Nr. 87, S. 1022.)

Bei der Lipoidbindungsreaktion gehen die Serumglobuline mit den Extraktlipoiden unter Abwanderung von Kochsalzionen eine feste Verbindung ein und bilden demgemäß Flocken, die sich im Gegensatz zum negativen Versuch durch Kochsalz nicht wieder in ihre beiden Komponenten zerlegen lassen. Koenigsfeld (Freiburg).

270. **Über einen Fall von Buchweizenüberempfindlichkeit, zugleich ein Beitrag zur Kenntnis der Fettantikörper;** von Hans Schmidt und Friedrich Peemöller. (Med. Klin. 1920, Nr. 29, S. 752.)

Ein 24jähriger Patient reagierte auf den Genuß eines Buchweizengerichts mit kratzendem Gefühle im Hals, Druck auf den Ohren und im Kopf, Herzbeklemmung; wenige Stunden darauf bekam er einen allgemeinen Quaddelausschlag mit heftigem Juckreiz. Auf Befragen gab er an, daß er seit frühester Kindheit auf Buchweizengerichte in jeder Form ähnliche Erscheinungen hatte. Es wurde nun untersucht, gegen welche Bestandteile des Buchweizens die Überempfindlichkeit in erster Linie gerichtet war. Mit verschieden hergestellten Auszügen aus Buchweizengrütze wurden bei dem Patienten Hautquaddeln angelegt. Es zeigte sich dabei, daß nur die eiweißhaltigen Auszüge eine Reaktion hervorriefen, während der Fette und Lipoide enthaltende Ätherauszug wirkungslos war. Koenigsfeld (Freiburg).

271. **Immunisierungsversuche gegen Meerschweintuberkulose mit artfremden Antigenen;** von W. Böhme. (D. med. Woch. 1920, Nr. 43, S. 1187.)

Es wurden Meerschweinchen mit tuberkulosefremden Antigenen behandelt, und zwar wurde benutzt Vaccineurin, Aufschwemmungen von lebenden Trichophytonpilzen, lebende Influenzabazillen, Rotlaufbazillen, von Pferden stammender Eiter mit abgetötetem Cryptococcus farciminosus und Ophthalmosan (Milch). Die Tiere erhielten die

Injektionen teils vor, teils nach der Infektion. Abgesehen von einer leichten Verlängerung der Lebensdauer bei einigen Tieren konnten nirgends Erscheinungen im Sinne einer Immunität oder praktisch augenfälligen Resistenzerhöhung gegenüber der Tuberkuloseinfektion festgestellt werden.

Koenigsfeld (Freiburg).

272. **Immunbiologische und klinische Untersuchungen mit den Partialantigenen (Deycke-Much);** von W. Unverricht. (D. med. Woch. 1921, Nr. 1, S. 8.)

Much macht eine scharfe Trennung zwischen der Immunkörperüberempfindlichkeit, die nachgewiesen wird durch die Tuberkelbazillenpartigene, und der Giftüberempfindlichkeit, die nachgewiesen wird durch das Reintuberkulin. Durch immunbiologische und klinische Untersuchungen konnte U. diese Trennung nicht bestätigen. Man kann nur von einer Überempfindlichkeit gegen den wasserlöslichen und wasserunlöslichen Bestandteil des Tuberkelbazillus sprechen. Zwischen der Reaktionsfähigkeit gegen die beiden Bestandteile waren keine gesetzmäßigen Unterschiede festzustellen.

Königsfeld (Freiburg).

273. **Über die serologische Typhusdiagnose bei Schutzgeimpften;** von Schürer und Goldschmidt. (Berl. Klin. Woch. 1920, H. 38, S. 897.)

Das Blut hält die durch Schutzimpfung gebildeten Agglutinine lange fest. Der Titer nimmt zwar langsam ab, doch sind noch nach drei bis vier Jahren Werte von 1:320 nachweisbar. In der alten Form ist die Reaktion nach Gruber-Widal daher nicht mehr verwertbar. Es wurde nun versucht nachzuprüfen ob die Behauptung zu Recht besteht, daß bei Schutzgeimpften keine Zeitagglutination für Paratyphus A besteht, dagegen bei Typhuskranken. Es ergab sich, daß diese Methode zur Entscheidung der Diagnose Typhus nicht verwertbar ist. Wurde für die Reaktion aber die Modifikation nach Neisser mit abgetöteten Bazillen herangezogen, so zeigte sich, daß eine, wenn auch niedrige Zeitagglutination bei Schutzgeimpften als Symptom für eine typhöse Erkrankung anzusehen ist. Weinberg (Halle).

274. **Untersuchungen über die Schutzwirkung des Behringschen Diphtherieschutzmittels T. A. in der Praxis;** von Walter Bieber. (D. med. Woch. 1920, Nr. 43, S. 1184).

Von etwa 14500 Einwohnern in sechs Orten des Regierungsbezirks Magdeburg waren im Herbst 1913 im ganzen 1097 Kinder mit dem Behringschen Diphtherieschutzmittel geimpft worden. Davon können 633 Kinder als vollimmunisiert, 255 Kinder als zweifelhaft immunisiert und 209 Kinder als ungenügend geimpft bezeichnet werden. Das Schicksal dieser Kinder wurde bis 1919 verfolgt. Zum Vergleiche dienten 3275 nichtgeimpfte Kinder aus denselben Orten. Es ergab sich, daß in den sechs Jahren der Untersuchung etwa 15 Proz. nichtimmunisierte, und 4,6 Proz. immunisierte, darunter aber nur 3,3 Proz. vollimmunisierte Kinder an Diphtherie erkrankten. Wenn also auch durch die Impfung nicht ein absoluter Schutz erzielt wird, so läßt sich doch ein ziemlich wirksamer Schutz herbeiführen. Die Resultate ermutigen demnach durchaus zu umfangreicher Anwendung des Mittels in diphtheriegefärdeten Gegenden. Koenigsfeld (Freiburg).

275. **Lokale Behandlung, Antitoxinbildung und Immunisierung mit Toxin-Antitoxin (TA) bei Wunddiphtherie;** von W. Bieber und H. Dieterich. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 48, S. 1381.)

Von 204 Patienten wurden in 66 Fällen der Wundabstriche Diphtheriebazillen festgestellt, von denen nur einer typische diphtheritische Beläge zeigte. Durch chemische Mittel gelingt es nur unvollkommen, die Diphtheriebazillem in granulierenden Wunden zu beseitigen. Von der Wunde aus können Stoffwechselprodukte der Bakterien resorbiert werden, wie daraus hervorgeht, daß es gelang, im Blutserum der Patienten mit Wunddiphtherie freies Toxin, bezw. Antitoxin nachzuweisen. Im weiteren Verlaufe der Erkrankung läßt sich ein Ansteigen des Antitoxintiters nachweisen. Es kommt also zu einer Selbststimmunisierung des Organismus. Durch Behandlung mit dem Behringschen Toxin-Antitoxingemisch wird eine schnelle Bildung höherer Toxinwerte angeregt. Daher empfiehlt sich diese Behandlung in Fällen von Wunddiphtherie gegen die durch das Diphtherietoxin möglichen Schädigungen von Herz, Nerven usw. Es ist aber nicht möglich, die Bazillen selber durch die Behandlung mit dem Toxin-Antitoxingemisch abzutöten. Koenigsfeld (Freiburg).

276. **Sechsjährige Erfahrungen bei der Behandlung der Lungentuberkulose mit den Partialantigenen nach Deycke-Muck;** von A. Ott. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 40. S. 1139.)

O. sucht darzulegen, daß die Partigene durchaus nicht unschädlich sind, in ihren therapeutischen Wirkungen das Tuberkulin keineswegs irgendwie übertreffen und daß das theoretische Fundament der Therapie auf recht unsicherem Grunde errichtet ist. Kadner (Bad Reichenhall).

277. **Das Phänom der Spezifität in der Immunitätslehre;** von Alfred Schnabel. (Jahresk. f. ärztl. Fortb. 1920, H. 10, S. 15.)

An der Hand einiger Beispiele werden die wichtigsten Tatsachen über die Grundlagen der Spezifitätslehre dargelegt. Gegenüber den neueren Bestrebungen, mit dem Begriff der Spezifität in der Immunitätslehre aufzuräumen, erscheint es sehr dankenswert, wenn wieder einmal auf die wichtigen Ergebnisse in Diagnostik und Therapie hingewiesen wird, die wir dieser Lehre verdanken; Ergebnisse, die eben nur mit Hilfe des Spezifitätsbegriffes gefunden und erklärt werden konnten.

Koenigsfeld (Freiburg).

278. **Observations on the agglutinating titre of the blood serum in typhoid fever;** von Dwight O'Hara. (Boston med. and surg. Journ. Bd. 183, No. 3, S. 77, 1920.)

Im allgemeinen bleibt beim günstigen Verlauf einer typhösen Erkrankung der Agglutinationstiter hoch oder steigt nach der Entfieberung zu noch an, während er bei ungünstiger Prognose abfällt.

Koenigsfeld (Freiburg).

279. **Über die Wildbolzsche Eigenharn- und Eigenserumreaktion zum Nachweise aktiver Tuberkuloseherde;** von O. Imhof. (Schweizer med. Woch. 1920, Nr. 46, S. 1033.)

Die Eigenserumreaktion gibt mit ganz vereinzelten Ausnahmen immer den gleichen Ausfall wie die Eigenharnreaktion. Es werden dadurch die theoretischen Erwägungen, die Wildbolz zur Empfehlung der Eigenharnreaktion veranlaßten, wesentlich gestützt. Die im Harne unter Benutzung der allergischen Reaktion der Haut nachgewiesenen tuberkulösen Antigene scheinen auch im Blute zu kreisen. Bei allen klinisch sichern Tuberkulosen fielen beide Reaktionen positiv aus. Bei allen Nichttuberkulösen waren beide Reaktionen stets negativ. I. sieht die Reaktionen als das feinste Diagnostikum zum Nachweis eines aktiven tuberkulösen Herdes an. Die Eigenserumreaktion ist in der Regel etwas schwächer als die des Eigenharns. Da sie aber nicht zur Nekrosenbildung neigt, kann sie in Fällen, wo der Harn wegen zu großen Salzgehaltes Nekrosen hervorruft oder wo die Haut an sich deren Bildung begünstigt, die dadurch bedingte diagnostische Schwierigkeit beheben. Die Eigenserumreaktion kann der Eigenharnreaktion überlegen sein, wenn die Eigenharnreaktion bei Nierentuberkulosen und bei anderen Infektionen versagt, weil infolge gestörter Nierenfunktion Antigene nicht oder nur in geringer Menge im Harn ausgeschieden werden.

Koenigsfeld (Freiburg).

III. Pharmakologie (einschl. Pharmakotherapie) und Toxikologie.

280. **Die pharmakodynamische Kutanreaktion.** *Eine vereinfachte Modifikation der v. Groër-Hechtschen Kutanreaktion);* von A. F. Hecht. (Wien. klin. Woch. 1920, Nr. 39 S. 857.)

Zusammenfassend schreibt H. am Schluß der Arbeit: Die Kutanreaktion läßt sich zur pharmakodynamischen Untersuchung der menschlichen Haut nach v. Groër und Hecht bei genügender Konzentration einer vasokonstingierenden und einer Morphinlösung verwenden. — Einprozentige Lösung von Methylamidoazetobrenzkatechinchlorhydrat gibt deutliche Erblassung, einprozentige Morphinlösung Quaddelbildung und Hautrötung. Mittels beider Reaktionen und einer Kontrolle kann man die Bereitschaft der Haut zu Konstriktion, Dilatation und Lymphagogie prüfen. Die Verwendung stärker verdünnter Lösungen macht die Reaktion weniger empfindlich, weil für manche Fragestellungen vorteilhaft sein kann. — Die Kutanreaktion ist für klinische Zwecke und vor allem für Wasseruntersuchungen bestimmt. Die intrakutane Injektion in ihrer ursprünglichen Form wird für andere Forschungszwecke beibehalten. Die Kutanreaktion ist scharf isolierbar und verdient bei Dermatosen den Vorzug vor der intrakutanen Methodik, wenn es sich nicht um die Reaktion der Haut im allgemeinen, sondern um bezirksweises Abtasten derselben handelt.

Kadner (Bad Reichenhall).

281. **Pharmakologische Prüfung des vegetativen Nervensystems bei keuchhustenkranken Kindern;** von M. Bardach u. M. Lade. (Monatsschr. f. Kinderheilk. 1920, Nr. 4, S. 293.)

Ein abnormes Verhalten des vegetativen Nervensystems ist zur Erwerbung des Keuchhustens nicht notwendig. Bestand eine geringe Reizbarkeit des sympathischen, verbunden mit einer besonders leichten Lähmbarkeit des autonomen Systems, so schien sich der Keuchhusten durch Heftigkeit und Dauer auszuzeichnen. Ein prinzipieller Unterschied zwischen keuchhustenkranken und vom Husten genesenen Kindern bestand nicht, ebensowenig zwischen diesen und gesunden.

Im Verhältnis zu Erwachsenen waren bei Kindern relativ hohe Dosen von Pilokarpin, Atropin und Adrenalin zur Erzielung einer Wirkung notwendig. Es bestand kein konstantes Verhältnis zwischen den Wirkungsmengen oder Wirkungsstärken der drei Pharmaka. Auch fand sich kein Anhaltspunkt für einen erhöhten Tonus des parasympathischen oder des sympathischen Systems im Kindesalter.

Die Reizbarkeit des sympathischen Systems durch Adrenalin war auffallend gering. Leichter wurde das autonome System durch Pilokarpin erregt. Die Lähmbarkeit des autonomen Systems durch Atropin überwog die Reizbarkeit durch Pilokarpin.

Da Atropin die Keuchhustenanfälle vermehrt, verstärkt und verlängert, ist es hier kein zweckmäßiges Heilmittel.

Bachem (Bonn).

282. **Beiträge zur experimentellen Pharmakologie des männlichen Genitales.** I. Mitteilung; von A. Perutz und E. Taigner. (Wien med. Woch. 1920, Nr. 30/31, S. 1366.)

Die Opiumalkaloide, untersucht am überlebenden Samenstrang der Ratte, entfalten zwei Wirkungen. Die Vertreter der Isochinolinphenanthrengruppe Morphin, Thebain, Kodein wirken

erregend, während bei den Isochinolinbenzylopiumalkaloiden das Papaverin lähmend, das Narkotin in kleinen Dosen erregend, in größeren erst lähmend, und das Narzein in kleinen und großen Gaben erregend wirkt. Die gesamten Opiumalkaloide (Pantopen) wirken erst in größeren Dosen lähmend. Das Benzylspaltungsprodukt Meconin wirkt ebenfalls lähmend. Die lähmende Eigenschaft des Papaverins auf die glatte Muskulatur des Samenstranges läßt sich auf die menschliche Pathologie zur Verhütung der Ausbreitung eines entzündlichen Prozesses von der Harnröhre auf die Nebenhoden übertragen.

Bachem (Bonn).

283. **Weitere Versuche zur Herbeiführung des Dämmerschlafes mit Narkophin- und Laudanon-Skopolamin**; von Erwin Zweifel. (Prakt. Ergebn. d. Geburtsh. u. Gyn. 1920, H. 2, S. 107.)

Man kann den Dämmerschlaf bei Gebärenden in gleicher Weise mit Morphium, Pantopen, Narkophin und Laudanon, kombiniert mit Skopolamin, ausführen. Pantopon wirkt am schnellsten, Narkophin am langsamsten, Morphium und Laudanon stehen sich in der Schnelligkeit der Wirkung etwa gleich. Die Intensität der Wirkung ist am stärksten bei Narkophin. Bei Pantopon-Skopolamin sind bei chirurgischen Fällen mehrere Todesfälle vorgekommen.

Der Fortschritt der Geburt erleidet durch den Dämmerschlaf keine Störung von irgendwelcher Bedeutung. Von Nebenwirkungen auf die Mutter hat Z. nach Narkophin-Skopolamin eine Reihe ziemlich schwerer Blutungen gesehen und ist daher von diesem Mittel abgegangen. Eine erhöhte Operabilität als Folge des Dämmerschlafes ist nicht eingetreten. Ebenso ist keine dauernde Schädigung der Kinder durch den Dämmerschlaf hervorgerufen worden. Aufregungszustände sind in der Regel als eine Folge von Überdosierung anzusehen, bei vorsichtiger Dosierung lassen sie sich mit einiger Sicherheit vermeiden. — Es ist sehr gut möglich, den Dämmerschlaf im Privathause durchzuführen.

Als einfachstes und sehr gut schmerzstillendes Mittel für den Gebrauch in der allgemeinen Praxis ist das Laudanon allein zu empfehlen. Es hat vor dem Morphium den großen Vorzug, daß es die Wehentätigkeit in den meisten Fällen überhaupt nicht, in den anderen jedenfalls nur sehr wenig herabsetzt; es ist in seiner Anwendungsweise viel einfacher als mit Skopolamin gegeben und bringt der Kreißenden in der Regel eine sehr gute Linderung ihrer Schmerzen. Recht gute Resultate erzielt man mit der Kombination Laudanon-Skopolamin.

Bei Patienten mit Lungen- und Kreislaufstörungen, ebenso bei sehr schwächlichen Frauen, ist die erste Skopolamindosis lieber etwas niedriger zu wählen, 0,0003.

Besondere Vorsicht, vor allem im Überwachen der Nachgeburtsperiode, ist geboten bei Frauen, die schon früher einmal eine schwere Blutung bei einer Geburt durchgemacht haben.

Bachem (Bonn).

284. **Über die Hypnotica Dial und Dialacetin**; von Otto Juliusburger. (D. med. Woch. 1920, Nr. 48, S. 1335.)

Das Dial, ebenso wie jedes andere Schlafmittel, sollte nicht nach 9 Uhr abends gereicht werden. Die Wirkung des Mittels ist besonders bei Angstzuständen sicher. Bei Angst-Melancholie hat sich J. das Mittel in Verbindung mit Opium besonders wirksam erwiesen. Bezüglich Dosierung und Dauer der Darreichung muß genau individualisiert werden. — Im Dialacetin wird die hypnotische Wirkung des Dial ergänzt durch den analgetischen Effekt des p-Azetaminophenolallyl-Äthers.

Kadner (Bad Reichenhall.)

285. **Über arekolinartig wirkende Verbindungen (Cesol)**; von A. Loewy und R. Wolffenstein (Ther. d. Gegenw. 1920, H. 8, S. 287.)

Cesole sind nach L. u. W. Verbindungen, die sich von der Nikotinsäure ableiten und dadurch dem Arekolin nahestehen. (Cesol leitet sich von der Nikotinsäure ab, Arekolin von einer hydrierten Nikotinsäure). Die Wirkung ist quantitativ verschieden, indem das Cesol bedeutend weniger giftig wirkt als Arekolin. Im Cesol tritt aber auch die schweißtreibende und miotische Wirkung zurück, während die speicheltreibende und die auf die Darmmuskulatur erhalten ist. Auch liegt beim Cesol ein größerer Spielraum zwischen therapeutischer und toxischer Wirkung. Bachem (Bonn).

286. **Über ein neues Kampferpräparat, Cadechol**; von Boehm. (Münch. med. Woch. 1920, Nr. 29, S. 835.)

Über das Cadechol; von Nonnenbruch. (Ebenda S. 835.)

Cadechol ist das Produkt der Bindung von Kampfer an Desoxycholsäure. Es passiert den Magen als ein in verdünnten Säuren unlösliches Pulver unzersetzt und wird im Darm in seine Komponenten gespalten, wobei es gleichzeitig resorbierbar wird. Der Kampfergehalt beträgt 17 Proz. Dosierung: täglich 6—20 Tabletten à 0,1 Cadechol. Die Wirkung pflegt nach 1—3 Stunden aufzutreten und äußert sich nicht nur bei akuten, sondern auch bei chronischen Formen der Kreislaufschwäche. Bachem (Bonn).

287. **Über Strychninbehandlung**; von G. Blank. (Ther. d. Gegenw. 1920, H. 9, S. 305.)

Strychnin steigert die Erregbarkeit des geschädigten Atemzentrums sowie des Gefäßnervenzentrums. Dabei kommt es zur Gefäßverengerung vorwiegend im Splanchnikusgebiet. Weiterhin reguliert Strychnin krankhaft veränderte Körperwärme und wirkt euphorisierend. Die Anwendung in der therapeutischen Behandlung erfolgte stets intravenös, ohne daß schädliche Folgen beobachtet wurden. Die Einzelgabe betrug 1—2 mg, die Höchsttagesdosis 6 mg. Nach seiner pharmakolo-

gischen Wirkung empfiehlt sich Strychnin bei starker Inanspruchnahme des Atemzentrums oder Atemlähmung wie bei Narkose-Zwischenfällen, Gaskranken, Pneumonien und Vergiftungen. Die Hauptindikation ist der Zusammenbruch der Gefäßnerven, also beim Kollaps, primären Kreislaufstörungen und bei Infektionskrankheiten. Wichtig ist frühzeitiges Einsetzen. Da keine Kumulation, kann es tagelang gegeben werden. Blutdrucksteigerung tritt nicht ein. Die subjektiven Beschwerden werden gebessert. Für nervöse Herzbeschwerden eignet sich eine chronische Strychninbehandlung. Man beginnt mit einer Tagesmenge von 2 mg, umin 10—20 tägigen Pausen auf 4 mg zu steigen. In 6 Fällen von epidemischer Enzephalitis wurde ein günstiger Einfluß auf die subakuten und chronischen Folgeerscheinungen beobachtet. Weinberg (Halle).

288. **Über Vorhofflimmern und seine Unterdrückung durch Chinidin;** von F. B. Hofmann. (Zeitschr. f. Biol. Bd. 71, S. 47, 1920.)

Am ausgeschnittenen, mit Lockescher Lösung durchströmten Hunde- oder Katzenherzen setzt das Chinidin die Stärke der Vorhofkontraktionen beträchtlich, die Schlagfrequenz ganz unwesentlich herab. Außerdem wird die Reizbarkeit sehr stark verringert, so daß es schließlich nicht mehr gelingt, durch Reizung des Vorhofs mit ganz starken Induktionsströmen Flimmern auszulösen. Eine besonders ausgesprochene Hemmungswirkung von Extrasystolen ist in diesem Stadium nicht nachweisbar. Im Anschluß an theoretische Bemerkungen über das Herzflimmern wird die Bedeutung dieser Tatsachen für die therapeutische Verwendung des Chinidins erörtert.

Dittler (Leipzig).

289. **Zur Pharmakologie und Klinik des Krysolgans;** von Adolf Feld. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 52, S. 1500.)

Heubner hatte die Theorie aufgestellt, daß die Wirkung der Schwermetalle eine Schädigung der Kapillaren darstelle. Nachprüfungen ergaben ein völlig negatives Ergebnis. Versuche mit Goldpräparaten erwiesen das Natriumaurat am ungiftigsten. Eine direkte Wirkung der Goldpräparate auf die Gefäße kommt nicht in Frage. Bei intravenöser Goldinjektion erfolgt der Tod beim Kaninchen durch zentrale Lähmung des Vasamotoren- und Atemzentrums. Krysolgan hat in einer Verdünnung 1:100 bereits keine Gefäßwirkung. Für die Erklärung der Goldwirkung ist die Deutung als eine Katalasewirkung heranzuziehen. Die beschleunigte Einschmelzung von tuberkulösem Gewebe nach Krysolgan wäre also auf eine katalytische Beschleunigung eines normal langsamer verlaufenden Prozesses zurückzuführen. Gesunde Nieren werden durch Krysolgan nicht berührt. Tritt Eiweiß auf, so ist es als blutfremd anzusehen, das aus den spezifischen Herden stammt. Formelemente weisen auf eine tuberkulöse Nieren-Erkrankung hin. Bei Fortsetzung der Injektionen und fortschreitender Abheilung des Herdes wird die Reaktion von seiten der Niere seltener.

Weinberg (Halle).

290. **Über intravenöse Kalziumtherapie;** von Franz Vollbracht. (Monatsschr. f. Ohrenheilk. und Laryngo-Rhin. 1919, Nr. 5.)

Am deutlichsten war die Wirkung der intravenösen Injektion von Afenil bei Heuschnupfen. Der Erfolg war überraschend. Sofort nach der Injektion fühlten sich die Kranken bedeutend erleichtert. Zwei Tage nach der ersten Injektion folgte eine zweite, worauf die Heufieberkranken für dieses Jahr beschwerdefrei blieben.

Als zweite Gruppe wurden Fälle von Asthma bronchiale auf neurogener Basis gewählt. Die Erfolge waren gut, doch trat der Effekt langsamer ein. Auch waren meist drei bis vier Injektionen in Abständen von zwei bis vier Tagen notwendig, um die Kranken von ihrem Leiden zu befreien. Nach der Injektion bekamen die Kranken außer As zwecks Kräftigung keinerlei Medikamente.

In Fällen von Übererregbarkeit der zentripetalen Nasennerven wirkte Afenil in ausreichender Dosis und genügend lange gegeben meist mildernd auf den Zustand, ohne jedoch davon zu befreien. Die lästigen Erscheinungen klangen bald ab und die Kranken blieben wenigstens zwei Monate anfallsfrei, viele aber fast ein halbes Jahr lang. Von einer lokalen Therapie wurde abgesehen.

Als einzige, aber unschädliche Nebenerscheinung nach intravenöser Injektion von Afenil ist zu erwähnen, daß die Kranken angeben, unmittelbar während der Injektion durchströme ein starkes Hitzegefühl den ganzen Körper, welches Gefühl mit Beendigung der Injektion schwindet. Irgendwelche Störungen an der Atmung, am Herz oder am Gefäßsystem wurden nicht beobachtet. Auch zwei Fälle mit kompensierter Mitralstenose zeigten nach der Injektion keinerlei Störungen. Bachem (Bonn).

291. **Über die Ausscheidung der Kieselsäure durch den Harn nach Eingabe verschiedener Kieselsäurepräparate;** von F. Zuckmayer (Ther. d. Gegenw. 1920, H. 10, S. 344.)

Die Ausscheidungen der Kieselsäure im Harn lassen einen vergleichsweisen Schluß auf die Resorbierbarkeit der angewandten Kieselsäure zu. Frische kolloidale SiO_2-Lösung erscheint am schnellsten und zum größten Teil im Harn, während der therapeutisch verwendete Kieselsäuretee geringe Ausscheidungswerte zeigt. Feste kolloidale Kieselsäure-Präparate in Form von Kieselsäure-Kasein, -Amylodextrin oder -Kaseinmetaphosphat zeigen ähnliche Ausscheidungswerte für den Harn wie der Kieselsäuretee. Dagegen ist bezüglich der Ausscheidungsdauer ein Unterschied zwischen denselben. Die Kieselsäure des Kieselsäuretees und des Kieselsäurekaseins wird in 24 Stunden im Harn ausgeschieden, während die SiO_2-Ausscheidung nach Kieselsäure-Amylodextrin und -Kaseinmetaphosphat sich über drei Tage erstreckt.

Das Kieselsäure-Kaseinmetaphosphat (als Silicol im Handel) hat außerdem den Vorteil, den Magen nicht zu reizen und unverändert in den

Darm zu gelangen, was bei einer langwährenden Darreichung wichtig ist.

Eine gleichzeitige Kalkgabe setzt die Kieselsäureausscheidung im Harn bei allen untersuchten Kieselsäurepräparaten herab; sie vermindert auch die Kieselsäuremenge im Harn, die aus unserer Nahrung stammt. Bachem (Bonn).

292. **Über das Keuchhustenmittel „Thymipin"**; von Heinz und Schottenheim. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 27, S. 771.)

Thymipin, das bekanntlich u. a. Droseraextrakt enthält und bei Keuchhusten Verwendung findet, wurde von Heinz und Schottenheim an Menschen und an Tieren experimentell geprüft, wobei sich ergab, daß dem Mittel eine eigentümliche katarrh-erzeugende Wirkung mit Hyperämie der Respirationsschleimhäute usw. zukommt, was sich mit den homöopathischen Ansichten gut in Einklang bringen läßt bei der Verwendung als Keuchhustenmittel. Eine anästhesierende, bakterizide oder narkotische Wirkung kommt nicht in Betracht; es gehört daher Thymipin zu den Arzneimitteln mit indirekter Heilwirkung. Bachem (Bonn).

293. **Die Radix primulae, ein neues Expektorans**; von R. Joachimowitz. (Wien. klin. Woch. 1920, Nr. 28, S. 606.)

In der getrockneten Wurzel der Primula officinalis und Pr. elatior, einem vergessenen Volksmittel, wurde ein sehr wirksames, angenehm schmeckendes und verhältnismäßig billiges Expektorans gefunden; die Wirkung beruht in der Hauptsache auf dem Gehalt der Wurzel an mehreren Saponinen, deren sie etwa gleichviel enthält wie Quillaja, sich auch hämolytisch gleich wirksam erweist und etwa fünfmal so stark ist wie frisch getrocknete Senega; letztere ist in den gegenwärtig vorrätigen Wurzeln durch das Ablagern noch viel weniger wirksam. Die Blätter der Primel enthalten weniger, die Blüten fast gar kein Saponin. Die Droge wird als 1—2%iges (versüßtes) Dekokt verschrieben, von dem zweimal täglich ein Eßlöffel genommen wird. Zusätze (Salze usw.) können ohne Wirkungsstörung beigegeben werden. Bachem (Bonn).

294. **Behandlung der Grippe mit Formol abspaltenden Präparaten**; von E. Mayer (Therap. Halbmonatsh. 1920, Heft 15, S. 417.)

Unter den Formol abspaltenden Präparaten hat sich das Neohexal besonders bewährt. Man gibt anfangs zweistündlich 0.5 g (= 1 Tabl.) auch nachts, daneben ein Digitalispräparat. Später kann man die Dosen allmählich verringern. Andere ähnliche Präparate (Urotropin, Helmitol, Hetralin) sollen weniger nützlich sein. Bachem (Bonn).

295. **Yatren, ein ungiftiges Tiefenantiseptikum**; von W. Dietrich. (D. med. Woch. 1920, H. 39, S. 1080.)

Yatren besteht in der Hauptsache aus der Yatrensäure, einer Jodoxychinolinsulfosäure, die mit Natr. bicarb. neutralisiert ist. Es löst sich beim Aufkochen zu etwa 10% in Wasser und Glyzerin, in Pferdeserum zu etwa 5%. Die antibakterielle Wirkung wurde in Kulturversuchen geprüft durch steigenden Zusatz zu Nährböden. Durch Kochen wird die Wirkung nicht beeinträchtigt. Yatren ist fast ungiftig; in Dosen von 2—3 g wirkt es nur leicht abführend. Es verursacht keine Hämolyse der Erythrozyten, schädigt auch nicht phagozytierende Kraft der Leukozyten und hemmt nicht die Agglutininbildung. Bei septischen und pyämischen Infektionen ergab der Tierversuch keinen Erfolg. Wegen seiner Ungiftigkeit ist er geeignet zur Tiefenantiseptis bei eiternden und diphtherisch infizierten Wunden, wie auch zur Behandlung von lokalen Infektionen wie Furunkel, Bubonen und Schleimhautspülungen. Weinberg (Halle).

296. **Ungewöhnliche Ursache gehäufter Fälle von Nitrobenzolvergiftung bei Säuglingen**; von H. Ewer. (D. med. Woch. 1920, Nr. 39, S. 1078.)

5 Säuglinge erkrankten an Nitrobenzolvergiftung durch frische Wäschestempel, die Nitrobenzol enthielten und die vor dem Auswaschen zur Verwendung kamen. Es kam zu bläulicher Verfärbung vor allem der Berührungsstellen, sowie des Gesichts. Daneben kam es zu Pulsunregelmäßigkeit, oberflächlicher Atmung und Störung des Allgemeinbefindens. In einem Falle traten Krämpfe auf. Therapeutisch war Aderlaß mit nachfolgender Kochsalzinfusion von günstiger Wirkung. Im Blute war bis auf geringe Poikilozytose kein Befund zu erheben. Alle 5 Kinder erholten sich. Weinberg (Halle).

297. **Über Todesfälle nach Strophantineinspritzungen und ihre klinische Bedeutung**; von L. Rahn. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 133, H. 1/2, S. 74.)

Wiederholt wurde nach intravenöser Injektion von Strophantin plötzlicher Tod beobachtet. R. geht an eigenen und Fällen der Literatur dieser Erscheinung nach und zieht Schlüsse für die Anwendung des Strophantins. Bei vorausgegangener Digitalisbehandlung ist wegen Kumulation der Wirkung Strophantin unbedingt zu meiden. Ungünstig ist die Wirkung bei Perikarditis und zwar besonders bei der Pericarditis adhaesiva, wo es geradezu kontraindiziert ist. Zu beachten ist, daß bei Herzen mit Bigeminie weder Strophantin noch Kalk intravenös injiziert werden dürfen, da sie ungünstig wirken. Ungeeignet ist das Mittel auch bei den syphilitischen Erkrankungen des Herzens wie auch bei chronischer Nephritis mit Blutdrucksteigerung. Am besten bleibt Strophantin beschränkt auf chronische Myokarditis und insuffiziente Ostienfehler. Um es möglichst gefahrlos zu machen, verwende man kleine Dosen. Zwischen Digitalis lege man am besten eine Pause von 3—4 Tagen. Weinberg (Halle).

298. **Über Chloroformspättodesfälle bei Leberkrankheiten, insbesondere bei Leberzirrhose**; von Fr. Bodemer. (Schweizer med. Woch. 1920, Nr. 25, S. 528.)

Mitteilung von zwei eigenen Beobachtungen. Das Krankheitsbild des Chloroformspättodes ist ein ganz charakteristisches. Die Operierten erholen sich von dem Eingriff, nach 24—48 Stunden tritt eine schwere Veränderung ein, die Patienten werden benommen, nicht selten delirös, es zeigt sich Ikterus, meist steigen Puls und Temperatur. Gewöhnlich tritt am 3.—4. Tage der Tod ein; nur wenige Kranke erholen sich wieder. Die Sektion ergibt akute gelbe Leberatrophie. Wagner (Leipzig).

IV. Innere Medizin.

299. **Tiefenthermometrie.** (5. Mitteilung); von Bernhard Zondek. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 36, S. 1041.)

Z. zeigte früher, daß durch Eisbeutel auch das Gewebe in der Tiefe beträchtlich abgekühlt werden kann, doch müsse man nach der Gewebsart mit der Dosierung individualisieren. Die Wärmedosis muß sich direkt proportional zur Höhe des zu durchdringenden Fettpolsters verhalten. Eine Überwärmung durch reaktive Vasodilatation konnte nach Eisblase mit dem Tiefenthermometer nicht festgestellt werden. — Durch *Chloräthyl* ließ sich in kurzer Zeit eine bedeutende und anhaltende reaktive Hyperämie erzeugen. „Dies dürfte auch für die praktische Verwendung bei zirkumskripten entzündlichen Prozessen von Bedeutung sein.“ Kadner (Bad Reichenhall).

300. **Beschleunigung der Blutgerinnung durch Milz-Diathermie;** von N. Nonnenbruch und W. Szyszka. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 37, S. 1064.)

N. und Sz. fanden, daß die Gerinnungsfähigkeit des Blutes durch Diathermiebehandlung der Milz ganz erheblich beeinflußt wird. Nach längstens zwei Stunden war die Wirkung vorüber. Als Ursache der Erscheinung wurde eine sehr erhebliche Vermehrung des Fibrinfermentes im Blut nachgewiesen. Die Diathermiebehandlung anderer Körperstellen hatte keine Wirkung auf die Blutgerinnung. Die klinische Wirksamkeit der Methode muß erst noch ausprobiert werden.

Kadner (Bad Reichenhall).

301. **Auswaschung des Organismus durch Mineralwasserkuren;** von Käte Frankenthal. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1920, Nr. 8, S. 313.)

Es handelt sich um die Frage, ob im Organismus befindliche Schlacken, Abbauprodukte und Salze unter Einwirkung von Mineralwasser in größerem Umfange im Harn ausgeschieden werden, als unter Einwirkung gewöhnlichen Wassers. Die Untersuchungen ergaben, daß die Auswaschung der Gewebe im allgemeinen gewährleistet ist, wenn man gewöhnliches Wasser in ausreichender Menge gibt. Namentlich hatte keines der geprüften Mineralwässer eine spezifische Wirkung auf Auswaschung der löslichen N-Schlacken; ebenso verhielt es sich mit den NaCl-Schlacken. Auch war eine Wasserentlastung des Körpers durch Diurese nicht nachzuweisen. Die Zulage von Mineralstoffen zu dem Wasser kann die auswaschende Wirkung unbeeinflußt lassen oder unter Umständen die Auswaschung auf dem Umwege über eine Verminderung der Diurese schädigen. So scheint der Zusatz von Ca die Wasserausscheidung herabzusetzen. Eine gewebeauswaschende Einwirkung steht allen Mineralwässern zu, sie ist aber nichts Spezifisches für Mineralwässer, soweit es sich um lösliche Körperschlacken handelt, wobei jedoch einschränkend zu sagen ist, daß die auswaschende Wirkung durch eine Verminderung der Diurese infolge eines bestimmten Mineralsalzgehaltes (z. B. Ca) unter Umständen auch geschädigt werden kann.

Kadner (Bad Reichenhall).

302. **Wie soll der Erfolg einer Badekur bewertet werden?** von Th. Brugsch. (Allg. med. Zentralztg. 1920, Nr. 34, S. 169.)

Durch Methoden, zu welchen die Prüfung der Gefühlslage des einzelnen Patienten und die methodische Feststellung der Leistungsfähigkeit in erster Linie gehört, sind die Erfolge einer Kur und Badekur festzustellen. Es handelt sich also um genaue Festlegung der physiologischen Wirkung einer Zeitspanne, in welcher außergewöhnliche Opfer gebracht wurden. Durch eine psychophysische Personalanalyse wird unter anderem bei dem Kranken der Ausnutzungsgrad seiner Aufwendung gesucht. von Noorden (Bad Homburg).

303. **Fortschritte auf dem Gebiet der Proteinkörpertherapie;** von A. Zimmer. (Ther. d. Gegenw. 1920, H. 8, S. 276.)

Caseosan hat gegenüber der Milch eine gesteigerte Wirksamkeit. Versuche wurden bei unspezifischen Gelenkerkrankungen gemacht und zwar bei 150 ambulanten und 30 klinischen Patienten. Die Anwendung ist subkutan wie intramuskulär möglich. Aolan und Ophtalmosan wurden zum Vergleich herangezogen. Bei subkutaner Darreichung des Caseosan traten geringe Allgemeinerscheinungen ein wie Frösteln, Abgeschlagensein, Schläfrigkeit, Schwindelgefühl und Euphorie. In allen manifest oder latent erkrankten Gelenken tritt erhöhte Schmerzhaftigkeit und akute Entzündung von 12—36 Stunden Dauer auf. Die Dosierung ist sehr wichtig, da zu hohe Dosen Fieber erzeugen, andere dagegen wirkungslos bleiben. Die beste Dosis ist die, nach der eben bemerkbare Allgemein- und Herdreaktion auftritt. Die Dauer der Behandlung ist abhängig von der Erkrankung. Die Erfolge sind im allgemeinen günstig. Weinberg (Halle).

304. **Ergebnisse neuester Forschungen und Erfahrungen über Ergänzungs-Nährstoffe und partielle Unterernährung in den Kriegsjahren;** von H. Boruttau. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1920, Nr. 7, S. 275.)

Nach B. haben die Erfahrungen des Krieges, der Hungerblokade und der wirtschaftlichen Folgen Material genug geliefert, um die Existenz in der Nahrung von lebenswichtigen Stoffen früher unbekannter Art und die verheerenden Wirkungen ihres Mangels außer jeden Zweifel zu setzen. Diese Stoffe seien nicht ausschließlich Eiweißbausteine. Es gebe zahlreiche „organische Nahrungsbestandteile

mit spezifischer Wirkung“, unter denen diejenigen, welche für die Erhaltung des Stoffwechselgleichgewichtes bzw. die Förderung des Wachstums notwendig und von Abderhalden mit dem Namen „Nutramine“ bezeichnet und von solchen unterschieden werden, die für das Funktionieren des Nervensystems nötig sind, deren Fehlen Erkrankungen desselben hervorruft und die als *Eutomine* bezeichnet werden. Kadner (Bad Reichenhall).

305. **Über intravenöse Therapie und die Wirkung intravenös verabreichter hypertonischer Lösungen;** vorläufige Mitteilung; von Karl Stejskal. (Wien. klin. Woch. 1921, Nr. 4, S. 34.)

Büdingen (Konstanz) verwandte höher konzentrierte (12,5 Proz.) Traubenzuckerlösungen zur Bekämpfung von Herzmuskelerkrankungen, die er als Ernährungsstörungen des Herzmuskels auffaßt. St. prüfte die von B. angegebene Methodik nach, wobei einige von B. nicht beachtete Erscheinungen zu Tage traten: nach Infusion 12,5 prozentiger Traubenzuckerlösung *in die Brachialvenen* am nächsten Tage Auftreten allgemeinen Hautsklerems; iene 20 Stunden nach der Injektion der Zuckerlösung erfolgte Injektion von Kochsalzlösung *unter die Haut* zeigte schnellstes Verschwinden der Injektionsflüssigkeit. Es schien demnach entweder eine Fortdauer der Strömung von Gewebsflüssigkeit in das Blut zu bestehen, oder die Erscheinung war die Folge einer Wasserverarmung des Gewebes. — Die Jodausscheidung im Speichel nach Jodaufnahme vom Magen aus unmittelbar nach der Einspritzung erfolgte schon nach einer Minute, statt nach fünf Minuten. Von der sechsten Stunde an nach Einspritzung physiologischer Kochsalzlösung unter die Haut trat eine deutliche Verkürzung der Resorptionszeit für diese ein, von etwa $^5/_4$ Stunden auf 30 Minuten, mit dem Maximum in der 12.—20. Stunde nach der intravenösen Infusion. An den Schleimhäuten scheint die Resorptionsbeförderung noch einen höheren Grad zu erreichen, wie St. aus einer ausgesprochenen aber kurzdauernden Vergiftung schließt, die durch drei Tropfen einer 20 prozentigen Kokainlösung von der Nasenschleimhaut aus bewirkt war. St. nimmt an, daß es sich nicht um einen Zustand der Schleimhautaustrocknung, sondern um einen aktiven Vorgang, eine tagelang andauernde Strömung handelt. Die Gewebsströmung erfolgte aber auch nach intravenöser Einverleibung von 20 bis 30 ccm einer 20 prozentigen Kochsalzlösung und noch ausgesprochenerweise auf intravenöse Einfuhr von 20 ccm 20 prozentiger Harnstofflösung, die auch ohne Beschwerden vertragen wird. Die Einverleibung von 45 ccm 25 prozentiger Zuckerlösung, mit einer Spritze langsam in die Kubitalvene injiziert, brachte in ca. 50 Versuchen nie unangenehme Erscheinungen, wie Schüttelfröste, noch Glykosurie. Kontraindiziert hält St. diese Methodik bei schweren Arteriosklerosen mit zerebralen Erscheinungen. St. machte Heilversuche bei Exsudationszuständen, und glaubt in vier Fällen von Lungenödem, drei entzündlichen Lungenödemen bei Grippepneumonien und einem Stauungsödem bei Herzschwäche symptomatisch das Lungenödem rückbildend beeinflußt zu haben. Auch gelang es in mehreren Fällen bei frischen serösen Exsudaten, nach der Punktion ein Wiederauftreten des Exsudates durch intravenöse Zuckerinjektion zu hindern. — Auch wurde die gesteigerte Resorption zu Heilzwecken ausgenützt. Bei subkutaner und stomachaler Einverleibung machte sich auch eine Verstärkung und Beschleunigung der Morphium- und Digitaliswirkung bemerklich. Noch am wenigsten studiert ist eine dritte Wirkungsweise intravenös injizierter hypertonischer Lösungen, die sich in dem Auftreten einer negativen Phase nach Abklingen des Gewebsstromes und vermehrter Aufnahme von im Blute kreisender Medikamente von der 20. Stunde an nach Zuckerinjektion zeigt. Kadner (Bad Reichenhall).

306. **Über intermittierende Therapie.** III. *Zur Wirkung der Narkotika, zugleich ein Beitrag zur unspezifischen Therapie der Infektionskrankheiten;* von H. Königer. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 40, S. 1136.)

Da die Wirkung der Fiebermittel als narkotische Einwirkung auf das Wärmezentrum zu erklären sei, liege es nahe, auch allgemeine Narkotika in ähnlicher Weise zu untersuchen. Um etwaige tiefere Wirkungen aufzudecken, prüfte K. zunächst den Einfluß der plötzlichen Aussetzung einer kontinuierlichen narkotischen Behandlung auf den Fieberverlauf. 4 Leichtkranken, die ohne irgendwelche Indikation täglich kleine Dosen Kodein erhielten und anhaltend subfebrile Temperaturen hatten, wurde das Kodein entzogen. Der Erfolg war, daß bei allen 4 Kranken innerhalb weniger Tage eine Reaktion mit Fieberabfall eintrat, der bei dreien in völlige Entfieberung überging. Der gleiche Versuch wurde mit gleichem Erfolge öfters wiederholt. Bisweilen sieht man auch unmittelbaren Temperaturabfall ohne vorherige Fieberreaktion. Durch das Aussetzen des Narkotikums wurde die Entfieberung ausgelöst. Einen wichtigen Beitrag zur Klärung der Frage lieferte die Beobachtung der narkotischen Wirkungen bei *intermittierender* Behandlung. Schon einzelne kleinere Dosen rufen tiefere Wirkung auf die Krankheit hervor und können nicht nur eine Steigerung der Krankheitserscheinungen, sondern auch eine allgemeine Besserung zur Folge haben; sie können ähnliche Reaktionen auslösen, wie K. sie bei dem Antipyreticis festgestellt hat. Bei Fällen, die sich bereits auf dem Wege der Abheilung befinden, können auch narkotische Reaktionen (ebenso wie die antipyretischen) nicht nur einen vorübergehenden Temperaturabfall, sondern

die weitere Entfieberung unmittelbar im Gefolge haben. Interessenten ist das Studium der Arbeit zu empfehlen. Kadner (Bad Reichenhall).

307. **Influenzabazillen und Influenza;** von Seligmann und Wolff. (Berl. klin. Woch. 1920, Nr. 29, S. 679; Nr. 30, S. 709.)

Die epidemiologischen Erfahrungen von S. und W. ergeben, daß der Pfeiffersche Influenzabazillus *nicht* der Erreger der pandemischen Influenza sein kann. Er tritt vielmehr, wie ähnlich die Streptokokken bei Scharlach usw., als Begleiter auf und S. und W. schlagen vor, derartige Bazillen, da man nicht gut von Mischinfektionen sprechen kann, als „Nosakoluthbakterien"-Krankheitsbegleiter zu bezeichnen. Cordes (Berlin).

308. **Über Grippe und Enzephalitis;** von R. Jaksch-Wartenhorst. (Med. Klin. 1920, Nr. 23, S. 593.)

In fünf vorhergehenden Epidemien kein Fall von Enzephalitis, anders 1918 und 1919. 1918 nur 1, 1919 aber 30 Fälle von Enzephalitis. Auf Grund seiner Beobachtung glaubt J.-W. mit Recht, in diesen Grippeenzephalitiden Fälle zu sehen, die man im Gegensatz zu der durch Trypanosomen verursachten tropischen Schlafkrankheit als europäische bezeichnen kann. Als Erreger muß ein Grippetoxin angenommen werden, das im Anfang erregend krampferzeugend analog Strychnin und Brucin, später analog dem Morphin wirkt. J.-W. meint hinsichtlich der Ätiologie, daß der Pfeiffersche Bazillus allein nicht all diese Wirkungen auslösen könne. Cordes (Berlin).

309. **Beitrag zur Behandlung der Grippe;** von A. Kühn. (Med. Klin. 1920, Nr. 23, S. 600.)

Behandelte im Anfangsstadium mit Inhaltionen frisch zubereiteter 10 proz. Calc. chloratumlösung mit 1 proz. Adrenalinzusatz und sieht in dieser Behandlung die Ursache, daß keine Komplikationen, in erster Linie keine Lungenentzündungen auftreten. Cordes (Berlin).

310. **Beitrag zur Grippebehandlung, besonders über die Verwendung des Strychninum nitricum gegen die Kreislaufschwäche;** von Gg. Eisner. (Berl. klin. Woch. 1920, Nr. 22, S. 517.)

Bei 140 Grippefällen wurde mit gutem Erfolge Eukupin, gepaart mit Seruminjektionen, angewendet. Diese Therapie sowie auch die Verwendung von Strychninum nitricum zeigte gute Erfolge. Cordes (Berlin).

311. **Die Rolle des Vuzins bei der Grippebekämpfung;** von Paul Rosenstein. (Berl. klin. Woch. 1920, Nr. 20, S. 463.)

Das Vuzin ist zur Grippebekämpfung besonders bei begleitenden septischen Erkrankungen von ausgezeichneter Wirkung. Das Hauptgewicht beruht auf der rechtzeitigen Anwendung reichlich richtig konzentrierter Dosen in den richtigen Geweben. Cordes (Berlin).

312. **Das Auslöschphänomen, ein neues brauchbares Hilfsmittel bei der Diagnose des Scharlachs;** von J. Neumann. (D. med. Woch. 1920, Nr. 21, S. 566.)

Die Nachuntersuchung bestätigt die praktische Bedeutung des Auslöschphänomens. Nur das Scharlachexanthem zeigt die Auslöschung. Wirksam sind neben Rekonvaleszentenserum auch Normalserum, Diphtherie-Masernserum u. v. a. m. Nicht wirksam erwiesen sich dagegen Pferde- und Rindersera. Eine Sonderstellung, die streng spezifisch ist, nimmt das Scharlachfrühserum ein, das nicht das Auslöschphänomen erzeugen kann. Gerade diese Sonderstellung kann in zweifelhaften Fällen die Diagnose sichern durch die Prüfung an einem sicheren Scharlachtestexanthem. Weinberg (Halle).

313. **Frühdiagnose eines Flekfieberfalles durch die Hautreaktion von Friedberger — van der Reis;** von van der Reis. (Med. klin. Woch. 1920, Nr. 23, S. 601.)

Bei einem als Grippefall eingelieferten Kranken wurde die von R. im Verein mit Friedberger angegebene Reaktion, Einspritzung einer abgetöteten Proteus-X 19 Bazillenaufschwemmung vorgenommen. Die Reaktion ergibt nun bei Gesunden und an Typhus abdominalis, Grippe usw. Erkrankten lokale Entzündungserscheinungen, auch bei Typhus exanthematicus. In obigem Fall wurde dadurch sieben Tage vor der Weil-Felix-Reaktion die Diagnose gesichert. Cordes (Berlin).

314. **Zur Frage der Fleckfieber-Schutzimpfung;** von B. Möllers und Georg Wolff. (D. med. Woch. 1920, Nr. 18, S. 484.)

Tierexperimentelle Erfahrungen beweisen, daß sich eine wirksame Immunität, wie sie nach überstandenem Fleckfieber stets eintritt, beim Meerschweinchen durch Einspritzen von abgetötetem Fleckfiebervirus nicht erzielen läßt. In Übereinstimmung damit stehen die bisherigen unbefriedigenden Erfahrungen mit der Schutzimpfung beim Menschen. Die notwendige Vorbedingung für das Zustandekommen einer langdauernden aktiven Immunität gegen Fleckfieber ist der spezifische Infektionsprozess. Am aussichtsreichsten erscheinen, analog den erfolgreichen Schutzimpfungen bei anderen Krankheiten, Versuche mit kombinierten Einspritzungen von lebendem Fleckfiebervirus und Immunserum oder mit einem auf andere Weise abgeschwächten Fleckfiebervirus. Koenigsfeld (Freiburg).

315. **Die Anginose;** von Joh. Fein. (Med. Klin. 1920, Nr. 24, S. 621.)

Die anginöse Erkrankung gehört in die Gruppe der septischen Erkrankungen, deren erste sinnfällig lokale Manifestation, die Affektion des Rachenkomplexes darstellt, *nach* der die Krankheitsherde in anderen Organen auftreten, aber auch fehlen können. Der Name wäre besser mit Anginose statt Angina gegeben. Die Ätiologie ist noch unbekannt. Cordes (Berlin).

316. **Malariarezidive und Sonnenlicht;** von F. Lenz. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 24, S. 697.)

Die Frühjahrskurve der Malaria ist in unserem Klima im wesentlichen eine Rezidivkurve. Als auslösende Ursache für die Rezidive kommt unter natürlichen Verhältnissen in erster Linie das Sonnenlicht in Betracht. Die erbliche Veranlagung der Malariagametozyten, auf Sonnenwirkung mit Vermehrung zu reagieren, stellt eine selektionistisch erklärbare Anpassung der Plasmodien an die Flugzeit der Anopheles dar.

Koenigsfeld (Freiburg).

317. **Zur Therapie der Malaria;** von V. Breindl. (Časopis lékařův českých 1920, Nr. 9.)

Chinin wirkt mehr auf Tertiana, Arsen mehr auf Tropika. In den Tropen und Subtropen sind fast alle Fälle Mischformen. Daher sind dieselben kombiniert mit Chinin und Arsen zu behandeln. Die Verschiedenheit in der Wirkung der Medikamente spricht dafür, daß zwischen dem Parasiten der Tertiana und der Tropika nicht allein ein morphologischer, sondern auch ein biologischer Unterschied besteht. Mühlstein (Prag).

318. **Vorschläge zur Befreiung des Venenkreislaufes und zur direkten Desinfektion des Gehirnes;** von Anton und Völker. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 33, S. 951.)

Zur praktischen Durchführung des Gedankens, den Confluens sinuum operativ zugänglich zu machen, machten A. und V. Studien an Leichen. Es gelang immer leicht, die Hohlkanüle in den Sinus rectus oder aber in den Sinus longitudinalis isoliert einzuführen. Es können also leicht isolierte Aderlässe ausgeführt werden: 1. vom S. longitudinalis, als vom Venenstrom beider Hirnoberflächen, 2. vom S. rectus, Vena magna Galeni und damit vom Hirnstamm, auch von den Gefäßen der Ventrikel und von den Venen der Plexus chorioidei. Bei Kindern sei dies auch für Blutuntersuchungen zu verwenden. Durch Einspritzung von Mennige oder 20prozentiger Lösung von Baryum sulfuricum gelang es die Venengebiete des Hirnstammes und der Vena Galeni innerseits und andererseits die Venengebiete der ganzen Hirnoberfläche gesondert zu injizieren. — Pregl stellte eine Lösung dar, welche wegen ihres großen Jodgehaltes desinfizierend wirkt und physikalisch-chemisch alle Reaktionen des Blutes für sich beanspruchen kann. Diese Flüssigkeit kann in alle Venen injiziert werden, auch in großen Dosen. Sie zirkuliert ohne Schaden im Organismus. Doch entbindet sie bei krankhaften Prozessen freies Jod. Die Flüssigkeit wurde bei zahlreichen Krankheiten angewandt und erfolgreich gefunden. Von den geschilderten Zapfstellen im Confluens sinuum ließe sie sich auch im Gehirn in Anwendung bringen. Kadner (Bad Reichenhall).

319. **Über akute und chronische Vagotonie;** von L. Feilchenfeld. (D. med. Woch. 1920, Nr. 17, S. 627.)

Ein Material von 25 Fällen erlaubt, nach Gruppen geordnet zu werden. 1. Akute Vagotonie mit anfallartigen Vaguskrämpfen (Hysterie im Vordergrund); 2. latente Zustände mit verlangsamtem kleinen schwachen Puls, Schwäche, Hinfälligkeit und verminderter geistigen und körperlichen Widerstandskraft. Drittens paroxysmale Tachykardie, eine eigentliche Vagusschwäche nach Diphtherie, Nikotinabusus und bei lymphatischer Konstitution. Endlich Auftreten bei Herzmuskelschwäche. Bezüglich der Behandlung darf neben Herzmitteln, symptomatischer Behandlung, Bädern, Einstellung auf das geeignete Klima auch die psychische Einwirkung nicht fehlen.

von Noorden (Bad Homburg).

320. **Der reduzierte Herzquotient;** von R. Geigel. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 12, S. 443.)

G. mißt die Größe des Herzschattens in Quadratzentimetern, potenziert die erhaltene Zahl mit $^3/_2$, dividiert die Potenz durch die Zahl der Kilogramme Nacktgewicht und erhält so das reduzierte Herzquotient — den Wert für das Volumen des Herzens auf ein Kilogramm Körpergewicht: r. H.Qu. $= \frac{F^{3/2}}{G}$. Bei Gesunden kann diese Zahl zwischen 14 und 22 schwanken.

Kadner (Bad Reichenhall).

321. **Zur Diagnostik der Herzsyphilis;** von R. Luce. (D. med. Woch. 1920, Nr. 3, S. 64.)

Die Herzsyphilis wird diagnostisch offenbar, wenn bei Ausschluß aller anderen ätiologischen Momente bei Vorhandensein eines positiven Wassermanns klinisch unmotiviert bei einem jugendlichen Individuum auftreten.

Die Lokalisierung in der Herzkammerscheidewand kann unter dem Bild der traumatischen Klappenzerreißung auftreten und ist charakterisiert durch den erfahrungsmäßig bekannten klinischen Beobachtungsbefund.

Die Behandlung ist quoad vitam zweifelhaft.

Cordes (Berlin).

322. **Mechanische Reizung als Therapie im Adams-Stokesschen Anfall;** von E. Schott. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 13, S. 370.)

In einem schweren Fall A.-St.-Atmens wurde durch äußeren Reiz, Schlag gegen das Herz, die Atmung und Zirkulation immer wieder gehoben. Diese mechanische Reizung treibt das Blut mechanisch weiter, ohne daß der Ventrikel zu automatischer Arbeit getrieben wird, oder es werden Extrasystolen erwirkt, die zur automatischen Leitung überführen. Der Vorgang ist durch das Elektrodiagramm verfolgt und festgelegt. Der Faustschlag in der Herzgegend 5—10 Minuten nach Beginn des Anfalles wird geradezu als Therapie neben Kampfer, Koffein und Suprarenin empfohlen.

von Noorden (Bad Homburg).

323. **Le Duc-Galvanisation bei Herzerkrankungen;** von V. Hufnagel. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 24, S. 92, 1920.)

Die Anwendung des intermittierenden Gleichstromes bei Herzkranken neben CO_2-Bädern wird empfohlen. Heftige Beschwerden, Spannungsgefühle und Stiche schwinden nach kurzen Sitzungen. Die Wirkung wird als Beeinflussung der nervösen Organe des Herzens gedacht, entsprechend der anästhesierenden Wirkung am peripheren und einschläfernden Wirkung am Gehirn. Bettruhe hat der Behandlung zu folgen. Dauer wenige Minuten. Sklerotische Herzbeschwerden werden nicht in diese Behandlung gezogen.

von Noorden (Bad Homburg).

324. **Sobre algunas causas que modifican la forma de la curva intraventricular en contracción isométrica;** von Bañuelos Garcia. (Rev. de med. y chir. pract. 1920, Nr. 1596.)

Das die Schwankungen der Ventrikelspannung ausdrückende Kardiogramm wird durch verschiedene Umstände beeinflußt, so durch die Beschaffenheit des Manometers. Alle die Einwirkungen, die von Einfluß sind auf die Dauer der folgenden drei Perioden: 1. Die Zeit vom höchsten Grad der Diastole bis zum höchsten Grad der systolischen Kontraktion, 2. die Zeit von der höchsten systolischen Spannung, 3. die Zeit von der höchsten systolischen Spannung bis zur äußersten diastolischen Erschlaffung verändern die Form des Kardiogramms. Diese Einwirkungen können physiologischer, physikalischer oder chemischer Art sein. Das Kardiogramm als der genaueste Ausdruck der Herzbewegungen und der Schwankungen der Ventrikelspannung, zeigt beim Frosch bei der isometrischen Kontraktion einen systolischen Absatz mit abgerundeten Winkeln. Die Zacken des systolischen Absatzes beruhen auf dem durch die Trägheit und Elastizität hervorgerufenen Schwankungen des Manometers. Weder diastolische noch intersystolische Wellenbewegungen ließen sich bei den vorgenommen Untersuchungen nachweisen.

Ganter (Wormditt).

325. **Zur Diagnose der Herzbeutel-Ergüsse;** von Traugott. (Münch. med. Woch. 1920, Nr. 35, S. 1010.)

Ein großes Hämoperikard bei spontaner Aortenruptur hatte klinisch die Erscheinungen der Herzinsuffizienz gemacht; der Puls war bis kurz vor dem Tode gut geblieben, der große Erguß hatte nicht, wie üblich, den Herzleberwinkel ausgefüllt, und das Röntgenbild zeigte nicht, wie bisher bei großen Herzbeutelergüssen angegeben, eine Dreiecks- oder Tabaksbeutelform, die durch Verstreichen der Herzbögen bedingt ist, sondern die Konfiguration eines sehr großen Aortenherzens. Die Frau war eines Tages ohnmächtig geworden. Damals war wahrscheinlich die Aortenruptur eingetreten. Einen besonders intensiven Schmerz, wie er sonst angegeben wird, hatte sie nicht verspürt. 10 Tage nach der Erkrankung war bereits ein großer Erguß vorhanden. Der Blutdruck, der an diesem Tage 175 mm Hg. betrug, sei wahrscheinlich vorher noch größer gewesen; er war wahrscheinlich die Ursache der Ruptur. Daß der Erguß nicht diagnostiziert wurde, lag wohl daran, daß der Befund von dem gewöhnlich bei großen Herzbeutelergüssen erhobenen vollkommen abwich. T. folgert aus dem Falle, daß bei großen Ergüssen in den intakten normal elastischen Herzbeutel der Herzleberwinkel nicht ausgefüllt zu sein braucht, und der Herzperikardschatten in seiner Form dem des vergrößerten Herzens entspricht. — Doppelte Konturen konnte T. in 2 beobachteten Fällen nicht sehen, auch gelang es nicht bei Versuchen mit geringer oder starker Füllung, solche auf den Röntgenabrissen oder der Platte zu sehen. Die Doppelkonturierung sei also wohl ein seltenes Phänomen.

Kadner (Bad Reichenhall).

326. **Die Balneologie im Dienste der Kriegsbeschädigten bei Erkrankungen der Kreislauforgane;** von F. Groedel. (Allg. med. Zentralztg. 1920, Nr. 36/37, S. 181 u. 187.)

Ein inhaltsreicher Vortrag, an welchem jeder Therapeut seine Kriegserfahrungen messen kann. Die schädlichen Faktoren für die Zirkulation stellen sich aus dem physischen, psychischen Trauma, Giftwirkungen und Infektionen zusammen, und erscheinen in der allgemeinen Wirkung auf den gesunden, bereits erkrankten oder erst durch den Krieg veränderten Zustand. Bäder, andere physikalische Hilfen, Medikamente, Psychotherapie reichen sich die Hände. Die Balneologie ist von der Empirie des Arztes abhängig und verschiedenartige Richtschnuren ergeben sich für das Ermüdungsherz, für die vagotonische Kriegsneurose, für die sympathikotonischen Formen und das Herz der Neurastheniker. Die Bäderverwendung hat sich bei allen Formen bewährt, freilich nicht beim Schematisieren, und da betont G. an richtiger Stelle wieder das alte Wort: Nicht die Krankheit, sondern der Kranke soll behandelt werden. Jeder Arzt, welcher viel mit der Herzpathologie während der Kriegszeit zu tun hatte, findet hier Anklänge an erfreuliche und unerfreuliche Auseinandersetzungen mit Mannschaft und Offizieren.

von Noorden (Bad Homburg).

327. **Über den spastischen Kaskadenmagen;** von E. Schlesinger. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 27, S. 261.)

Die seltene Gelegenheit, einen Magen sowohl in natürlicher als in der Kaskadenform zu sehen, diesen Wechsel an Hand eines autoptischen Befundes erklärbar zu machen und damit die Entstehungsweise des spastischen Kaskadenmagens besser verstehen zu können, bot sich dem um die röntgenologische Diagnostik von Magenerkrankungen besonders verdienstvollen Verfasser. Als besonderes Charakteristikum des spastischen Kaskadenmagens sieht Schl. einen tiefen scharfen Einschnitt der großen Kurvatur und eine ganz ungewöhnliche Lage der kleinen Kurvatur im obersten Bauchraum, die weit rechts über die Kardia hinausreicht. Somit kann den verschiedenen allgemeiner bekannten Bildungen spastischer Art am Magen auch der operativ bestätigte spastische Kaskadenmagen als praktisch wichtige Erscheinung hinzugefügt werden. Die auslösende Ursache war im vorliegenden Fall ein Ulcus duodeni.

Kautz (Hamburg).

328. **Influenza della diatermia sul potere funzionale dello stomaco in alcune forme di gastropatia;** per G. Setzu. (Rif. med. Bd. 36, Nr. 14, S. 342, 1920.)

Diathermie wirkt anregend auf die gesamte chemische Funktion des Magens. Aber auch auf die mechanische Funktion wird eine beständige und beträchtliche Wirkung ausgeübt. Gastralgien werden gemildert.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

329. **Die Bedeutung der occulten Blutungen für die Diagnose des Magenkarzinoms;** von Lutz. (Arch. f. klin. Chir. Bd. 112, S. 207.)

Beim Magenkarzinom ist die Blutprobe im Stuhl fast ausnahmslos positiv (92,5 Proz. der eigenen Fälle). Dem dauernden Nachweis einer okkulten Blutung kommt eine erhebliche differentialdiagnostische Bedeutung gegenüber dem Ulkus zu; denn bei letzterem fällt die Probe keineswegs so konstant positiv aus. Gegenüber dem Röntgenverfahren, welches erst in späteren Stadien einen positiven Befund ergibt, kann man den Nachweis einer okkulten Blutung als Frühsymptom bezeichnen. L. wendet ausschließlich die Phenolphthaleinprobe an, da die Webersche Guajakprobe nicht zuverlässig genug sein soll.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

330. **Intestinal obstruction;** by E. A. Codman. (Boston med. and surg. Journ. 1920, Nr. 18/19, S. 424, 451.)

Bei der Operation des Darmverschlusses ist zu beachten, daß zunächst der Magen enthebert wird. Auf alle Fälle sollte lokale Anästhesie angewendet werden, ungeachtet, ob später eine allgemeine Narkose benötigt wird oder nicht. Auf alle Fälle muß die Zirkulation in dem involvierten Darmstück wieder hergestellt werden; der Inhalt der Darmschlinge oberhalb der Striktur sollte entfernt werden. Stets ist die Möglichkeit eines Rezidivs in Betracht zu ziehen und die Maßnahme daran anzupassen.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

331. **Über die Beteiligung der Geschlechter an der Morbidität und Mortalität der Appendizitis;** von Gunnar Nyström. (Acta chir. scand. Bd. 52, H. 1/2.)

Gleich anderen Autoren konnte N. feststellen, daß die Mortalität bei den Männern erheblich höher ist, als bei dem weiblichen Geschlecht. Die Ursache dafür ist darin zu suchen, daß schwere Fälle mit eitriger Peritonitis bei Männern häufiger sind. Warum diese Komplikation häufiger beim Manne eintritt, konnte N. auf Grund seiner Untersuchungen nicht sicher feststellen; jedenfalls wird sie nicht dadurch erklärt, daß die Frauen häufiger wegen leichter Beschwerden in dieser Richtung zum Arzt gehen als die Männer. Die Fälle mit schon entwickelter eitriger Peritonitis zeigen bei beiden Geschlechtern eine gleiche Mortalität. Die Morbidität an Appendizitis ist bei beiden Geschlechtern ungefähr die gleiche.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

332. **Der Mesenterialdruckschmerz, ein einfaches differential-diagnostisches Merkmal der Blinddarmentzündung;** von Paul Rosenstein. (Zentralbl. f. Chir. 1920, Nr. 26, S. 644.)

Wenn man den Kranken so weit auf die linke Seite legt, daß beide Spinae ilei ant sup. ungefähr senkrecht der Unterlage aufliegen und dann etwa 3 Querfinger breit nach innen und etwas nach unten von der rechten Spina den Leib mäßig stark eindrückt, so entsteht ein deutlicher, mitunter sehr intensiver Schmerz, der bei Unversehrtheit des Coecum oder des Wurmfortsatzes ausbleibt. Dieses Symptom erklärt sich daraus, daß das entzündete Coecum bzw. die Appendix infolge ihres durch die Hyperämie vermehrten Volumens bei der linken Seitenlage nach der Mittellinie zu herüberfallen und das Mesenterium mehr anspannen als im gesunden Zustande.

Wagner (Leipzig).

333. **Ein Beitrag zur Diagnose der isolierten Mesenterialdrüsentuberkulose;** von Schmidt. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 27, H. 3, S. 313.)

Klinisch bestand bei einer 22jährigen Patientin links oberhalb des Nabels eine etwa pflaumengroße, unregelmäßige Geschwulst, die etwas beweglich und druckempfindlich war. Zusammenhang mit Niere konnte ausgeschlossen werden. Die Funktionsprüfung des Magens sowie die gewöhnliche Röntgenuntersuchung des Magendarmkanals wiesen keine Besonderheiten auf. Dagegen ließ die Luftaufblähung des Magens an der Stelle des vorher gefühlten Magens eine Anzahl dicht beieinander liegender, scharf begrenzter Schatten erkennen, die ein fast facettenartiges Aussehen boten. Die aus dem Röntgenbild gestellte Wahrscheinlichkeitsdiagnose: verkalkte Mesenterialdrüsentuberkulose, wurde durch die Operation bestätigt.

Kautz (Hamburg).

334. **Über röntgenoskopisch feststellbare Zwerchfellbewegungsstörungen bei Bauchfelltuberkulose und Paranephritis;** von A. Förster. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 2, S. 38.)

F. fand bei noch diagnostisch nicht einwandfrei feststehenden Fällen Zwerchfellveränderungen im Röntgenbild, die in einer Hochdrängung des Zwerchfells bei Gleichstand beider Seiten bestand. Die Kuppelrundungen waren beiderseits abgeflacht, die Sinus phrenicocostales erschienen verlötet. Die Inspirationen waren nur angedeutet. Diese Veränderungen zeigten sich doppelseitig bei Bauchfelltuberkulose, einseitig bei Paranephritis.

Cordes (Berlin).

335. **Zur Klinik und Röntgenologie der Dünndarmstenose;** von Julia Kretschmer. (D. med. Woch. 1920, Nr. 3, S. 69.)

Einzig subjektives Symptom mehr oder minder heftige Schmerzattacken. Klinische Symptome meist im Stich lassend, gibt das Röntgenbild den Ausschlag. Meist ist der Magen in Form einer Hyperkinese beteiligt. Cordes (Berlin).

336. **Die Behandlung schmerzhafter Mastdarmerkrankungen mit Eukupin;** von Max Henius. (D. med. Woch. 1920, Nr. 49, S. 1364.

Ausgezeichnete Wirkung bei neuralgischen Erkrankungen des Mastdarmes, auch bei Ruhr, Fissura ani und Hämorrhoiden wurde schmerzstillende Wirkung erreicht, nicht so bei Carcinoma recti. Es traten keine störenden Nebenerscheinungen auf. Cordes (Berlin).

337. **Zur Kenntnis der Colitis cystica;** von E. Keeser. (D. med. Woch. 1920, Nr. 23, S. 619.)

14 Jahr lang kranke Frau. Die Sektion erbrachte zystisch erweiterte Drüsenlumina in der Mukosa, die mit Zylinderepithel ausgekleidet waren. Submuköse Gefäßerweiterung und Zellinfiltration der Schleimhaut. Die Zysten sind auf die Mukosa beschränkt und neigen nicht zum Durchbruch durch die Muscularis mucosa.

von Noorden (Bad Homburg).

338. **Die Indikationsstellung zur operativen Behandlung der schweren diffusen Kolitis;** von R. v. Lippmann. (Therap. Halbmonatsh. 1920, H. 13, S. 346.)

Zusammenfassend wird dahin geurteilt, daß chirurgische Behandlung (Appendicostomie) nur bei Komplikation mit Peritonitis angezeigt ist. Bei chronischen Formen, günstiger Allgemeinzustand vorausgesetzt, und Ausbleiben von monatelanger innerer Behandlung sind Eingriffe gerechtfertigt.

von Noorden (Bad Homburg).

339. **The intestinal animal parasites found in one hundred sick Filipino children;** by Frank G. Haughwout and Fé S. Horrilleno. (Philip. Journ. of science Bd. 16, Nr. 1, S. 1, 1920.)

Hundert kranke philippinische Kinder wurden auf Darmparasiten untersucht. Im ganzen waren 92 Proz. mit einem oder mehreren Parasiten infiziert. Bei den Kindern unter 1 Jahr fanden sich Parasiten in 66,6 Proz., zwischen 1 und 2 Jahren in 73,6 Proz., zwischen 2 und 13 Jahren in 100 Proz. Das jüngste Kind mit Parasiten war 7 Monate alt. Die Helmintheninfektion erstreckte sich nur auf Nematoden. Cestoden und Trematoden wurden nie angetroffen. Protozoen von ausgesprochener Pathogenität wurden nicht nachgewiesen. Nur die Spirochaeta eurygyrata wurde (in 61 Proz.) gefunden, doch macht diese keine besonderen Symptome. Oft wurde Ascaris und Trichocephalus zusammen angetroffen. Die klinischen Erscheinungen erstrecken sich in charakteristischer Weise auf den Magendarmkanal. Auch die unter den philippinischen Kindern häufigen Erkrankungen des Respirationstraktus, mit Ausnahme von Tuberkulose, Influenza und Pleuritis, stehen wohl in Zusammenhang mit den Darmparasiten. Ein sicherer Einfluß auf die geistige Entwicklung der Kinder und auf das Nervensystem ließ sich nicht nachweisen. Die Verseuchung mit Darmparasiten ist wohl auch mit eine Ursache für die hohe Kindersterblichkeit auf den Philippinen. Zur Bekämpfung der Darminfektionen ist vor allen Dingen eine Besserung der sehr mangelhaften häuslichen Hygiene erforderlich. Koenigsfeld (Freiburg).

---

340. **Kaltblütertuberkelbazillen als Schutz- und Heilmittel der menschlichen Tuberkulose;** von Felix Klopstock. (D. med. Woch. 1920, S. 260.)

Das wesentliche Ergebnis der bisherigen Untersuchungen mit dem Friedmannschen Mittel als Schutzimpfung scheint zu sein, daß in den ersten beiden Jahren nach der Impfung keine Tuberkulosefälle zur Beobachtung gelangten, daß darüber hinaus aber ein sicherer Schutz nicht vorhanden ist. Die Möglichkeit, Säuglingen und Kindern im tuberkulösen Milieu durch Impfungen mit avirulenten Bazillen einen vorübergehenden Schutz zu gewähren, ist wohl vorhanden. Die Hoffnung, etwa die Schwindsucht der Erwachsenen durch Säuglingsimpfungen bekämpfen zu können, ist aufzugeben. Nach dem gesamten vorliegenden klinischen und experimentellen Material hält K. eine vorübergehende Steigerung der Immunkräfte des Körpers, einen Anreiz zur Heilungstendenz durch die Impfung mit Kaltblütertuberkelbazillen für möglich. Dabei handelt es sich aber nicht etwa um eine Eigenschaft, die nur dem Friedmannschen Mittel oder den Schildkrötentuberkelbazillen zukommt, sondern um eine Eigenschaft aller avirulenter Tuberkelbazillentypen. Die Aussichten einer derartigen Behandlung der Lungentuberkulose der Erwachsenen schätzt K. nicht hoch ein. Denn hier bedeutet die Behandlung mit Kaltblütertuberkelbazillen die Aufpfropfung einer Infektion mit avirulenten Tuberkelbazillen auf eine Reinfektion mit virulenten Bazillen bei bereits vorhandener relativer allgemeiner Immunität.

Koenigsfeld (Freiburg).

341. **Unsere Beobachtungen mit dem Friedmann-Tuberkulosemittel;** von Joh. Weicksel. (D. med. Woch. 1920, S. 287.)

In der Leipziger Medizinischen Universitäts-Poliklinik wurden 21 Fälle nach Friedmann behandelt. Dabei wurden 4 Besserungen beobachtet, 9 Fälle sind stationär geblieben, 6 haben sich verschlechtert, 2 davon so sehr, daß sie wahrscheinlich ad exitum kommen werden. 2 Patienten sind bereits gestorben. Weitere Untersuchungen konnten nicht vorgenommen werden, da der Bezug des Mittels für die Poliklinik gesperrt wurde. Koenigsfeld (Freiburg).

342. **Ergebnisse mit dem Friedmannschen Mittel bei Lungentuberkulose;** von Zadek. (D. med. Woch. 1920, Nr. 17.)

36 Kranke wurden mit dem Friedmannschen Mittel behandelt. Sie schieden sich in 3 Gruppen: 1. Die der progredienten Phthise, 2. die leichteren, meist einseitigen Prozesse, 3. die prognostisch günstigen Fälle mit Pleuritis exsudativa und Neigung zu narbiger

Schrumpfung. In keinem Falle wurde ein entscheidender heilender Einfluß des Mittels festgestellt. Weder bei den 9 günstig verlaufenden noch bei den 4 verschlechterten Fällen war dies auf die Wirkung des Mittels zurückzuführen. Fränkel (Berlin).

343. **Zur Immunisierung gegen Tuberkulose mittels Schildkrötentuberkelbazillen;** von A. Moeller. (D. med. Woch. 1920, S. 150.)

Aus einer spontan mit gleichmäßigem Gewebszerfall der Lungen eingegangenen Schildkröte wurden säurefeste, bei 37° wachsende Bazillen gezüchtet, die sich wahrscheinlich ähnlich wie die Friedmannschen Kulturen verhalten. Mit diesem Stamm konnte an Meerschweinchen keine absolute Immunisierung erzielt werden. Auch beim Menschen wurden mittels intravenöser Applikation keine Resultate erzielt, weshalb diese Versuche nicht weiter fortgesetzt wurden.

Koenigsfeld (Freiburg).

344. **Klinische Studien und Erfahrungen mit dem Friedmannschen Mittel bei Lungentuberkulose;** von Pascal Denel. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 130, H. 1/2, S. 27, 1919.)

Eine Einführung in immunisatorische Vorgänge bildet den Anfang. Im einzelnen sagt dann D., da es darauf ankomme, das Impfsekret möglichst lange im Körper zu behalten, um die Bildung der Immunkörper möglichst lange fortzusetzen, kommt nur die subkutane Einverleibung in Frage. Friedmann selbst ist von den intravenösen und anderen Arten abgekommen. Die Infiltratbildung an der Infektionsstelle ist ein natürlicher Abwehrvorgang des Organismus gegen die eingedrungenen Friedmannbazillen. Eine gleichzeitig vorgenommene anderweitige Serumbehandlung (Tuberkulin oder Cholera-Impfstoff z. B.) kann schwere Störungen veranlassen. Die Dosierung verlangt strengste Auswahl von Fall zu Fall. Die Notwendigkeit von Wiederimpfungen wird bedingungslos bejaht, der beste Zeitpunkt dafür beginnt aber erst nach Jahresfrist nach der ersten Infektion. D. führt auch Zahlen von Behandlungserfolgen an. Nach seiner Meinung sind von 57 Fällen von Lungentuberkulose des I. Stadiums 24 leichte bis auf 2 sämtlich geheilt, 25 ganz wesentlich gebessert, der Rest wurde gar nicht beeinflußt, D. zweifelt aus Gründen der Nichtbeeinflußbarkeit dieser Fälle jetzt an der Richtigkeit der Diagnose Tuberkulose. Von 40 schweren Fällen (d. h. Tuberkulosen mit Beteiligung eines ganzen Lappens) sind 4 geheilt, 23 wesentlich gebessert, 11 vorübergehend gebessert und 2 unbeeinflußt. Der Pneumothorax soll zur gleichzeitigen Behandlung mit herangezogen werden, weil er die Vorbedingung zur Heilung (Ruhigstellung) schafft. Die Schädigungen durch Friedmann beruhten meist auf falscher, zu hoher Dosierung. D. ist der Ansicht, daß man bei verständnisvoller Anwendung nie schaden könne. Er kommt zu folgenden Schlußsätzen: Die F.-Impfung ist der der Natur adäquate Weg der Tuberkuloseheilung. Die F.-Impfung ist von allen aktiven Immunisierungsmethoden der Tuberkulose die dauerhafteste, wirksamste, durch eine Injektion (Wiederholungsimpfung! der Ref.) zum Ziele führende Methode. Die F.-Impfung bringt frische Fälle und frische Exzerbationen von Lungentuberkulose regelmäßig zur Heilung und beeinflußt schwere Fälle auffallend günstig. Die F.-Impfung stellt eine Therapie immunisans magna dar.

Deist (Stuttgart).

V. Haut- und Geschlechtskrankheiten.

345. **Beziehungen der inneren Sekretion zur Schuppenflechte und deren Behandlung mit Thymusbestrahlung;** von Brock. (Strahlentherapie Bd. 11, S. 563.)

Röntgenreizdosen auf die Thymus bringen beim Psoriatiker die klinischen Erscheinungen zum Schwinden. Röntgenlähmungsdosen rufen beim Psoriatiker eine Aussaat des Krankheitsbildes hervor. Radiologisch steht fest, daß nur durch Reizwirkung auf die Thymus mittels Röntgen, d. h. nur durch den Einfluß elektromagnetischer Schwingungen auf die Wachstumskomponente der vitalen Zelltätigkeit dieser einen Drüse eine Beeinflussung auf die Psoriasis stattfindet. Ferner zeigten die Versuche Pr.s, daß bei ausgebildeter Thymus und deren hypertrophischen Zuständen Psoriasis nicht beobachtet wird, daß aber im Gegensatz dazu bei bestehender Schuppenflechte immer Thymusinvolution oder sonstige Rückbildungserscheinungen nachgewiesen werden kann. Mit dem beschriebenen Verfahren schafft Pr. die Voraussetzungen für eine „radiotherapeutische Organotherapie".

Kautz (Hamburg).

346. **Pityriasis rosea (Gébert) und ihre Beziehungen zur Tuberkulose;** von R. Eiselt. (Česká Dermatol. 1920, Nr. 5.)

Die Pityriasis rosea ist bei Lungentuberkulose ein Zeichen von übelster Vorbedeutung. Im Anschlusse an dieselbe nahm der Lungenprozeß in zwei mitgeteilten Fällen einen malignen und rapiden Verlauf an.

Mühlstein (Prag).

347. **Inokulationsversuche bei Psoriasis;** von Carl Lennhoff. (Berl. klin. Woch. 1920, Nr. 33, S. 782.)

L.s Inokulationsversuche mit Schuppen psoriatischer Herde wurden derart ausgeführt, daß er das Material — und Kontrollmaterial nicht psoriatischer Personen — in eine möglichst oberflächliche epidermidale Tasche mit einer sehr

feinen Impflanzette einbrachte und trocknen Verband anlegte. Erforderlich für das Gelingen ist die *Disposition* — bei Nicht-Psoriatikern gelingen Versuche nicht! Daraus, daß an der Hauttasche, in die Psoriasisschuppen gebracht wurden, Psoriasis entstand, an der Kontrollstelle ohne Psoriasisschuppen aber nicht, glaubt L. die Infektiosität der Psoriasis entnehmen zu dürfen. Inokulation 14 Tage. Brauns (Dessau).

348. **Über Haarentfernungsmittel;** von Louis Merian. (Schweizer med. Woch. 1920, Nr. 19, S. 369.)

Unter eingehender Würdigung der Literatur (Verzeichnis 2 Spalten) bespricht M. die bekannten Enthaarungsmittel. Von den mechanischen hat sich ihm die Bimssteinmethode mit Hilfe des Kapillex-Bestecks von Hausmann gut bewährt. Naturbimsstein — ausgesucht feine Steine! Vorher 5 bis 15 Minuten mit Eunatrolseife einschäumen. Nach dem Abtrocknen unter drehenden Bewegungen die mit der andern Hand gespannte Hautpartie polieren. Bei der Röntgenepilation gibt M. in einer Sitzung 8 H durch 4 mm Aluminium, zweite Sitzung nach 8 Wochen, dritte bzw. vierte Sitzung nach 3 bis 4 Monaten. Vorübergehende Nebenerscheinungen sind Schwellung, Trockenheit im Mund, Durstgefühl, Spannen der Haut, Sprödigkeit und vorübergehende Pigmentation. Da M.s Versuche erst bis 1914 zurückreichen, empfiehlt er Vorsicht. „*Wir wissen heute noch nicht, was aus der bestrahlten Haut nach 10 bis 20 Jahren noch wird.*" Bleigummiplatte auf das Zahnfleisch legen! Brauns (Dessau).

349. **Die Behandlung von Haar-Erkrankungen mit löslichen Hornpräparaten;** von A. Blaschko. (D. med. Woch. 1920, Nr. 19, S. 512.)

Bl. hat Versuche mit Pillen aus aufgeschlossenen Hornpräparaten (*Zuntz*) bei Haarerkrankungen, speziell seborrhoischem Defluvium, angestellt. Er wählte dazu nicht zu weit vorgeschrittene Fälle, die auf die bisherigen Methoden, insbesondere auf Quarzlampe und Höhensonne, nicht recht reagieren wollten. Außerdem nahm er frische Fälle in gleiche Behandlung und in einem dritten Teil der Fälle wandte er gleichzeitig Bestrahlungen an. 3mal täglich 3 Keratinpillen wurden gern genommen und längere Zeit hindurch anstandslos vertragen. An seinen 60 bis 80 Fällen hat nun Bl. den Eindruck gewonnen, daß die eingetretene Besserung im Zusammenhang mit der Keratintherapie stehe. Auffallend gut war der Erfolg in einigen Fällen von Trichorhexis und bei einem Falle einer trophischen Nagelerkrankung. Über Versuche einer örtlichen Anwendung gelöster Hornsubstanzen soll berichtet werden, wenn sie weiter gediehen sind. Brauns (Dessau).

350. **Trychophytie des Bartes und Röntgenstrahlen;** von Kurt Holzapfel. (Med. Klin. 1920, Nr. 19, S. 496.)

Für die Behandlung der Bartflechte sind die harten Strahlen in ihrer therapeutischen Wirkung den mittelweichen überlegen. Genaue Dosierung mit *Fürstenau*schem Intensimeter ist erforderlich. 3malige Bestrahlung der einzelnen Felder in Volldose nach je einer Woche Pause, mit 1, dann 2, dann 3 mm-Filter. Brauns (Dessau).

351. **Thigenol im Kampfe gegen die Furunkulose;** von F. Kuhn. (Therap. Halbmonatsh. 1920, Nr. 9, S. 264.)

Thigenol ist bei Furunkulose das Prophylaktikum par excellence gegen die Weiterverbreitung und Weiterentwicklung. Ein An- und Aufstrich von Thigenol in der Umgebung des Furunkels schützt die Haut gegen den infektiösen Eiter. Es klebt gut an und trocknet fest. Brauns (Dessau).

352. **Étude histologique d'un lentigo;** von Ch. du Bois. (Ann. de Derm. et de Syph. Bd. 5, Nr. 7, S. 385.)

Die histologische Untersuchung eines bläulichschwarzen Linsenfleckes vom Halse ergab die Struktur eines Talgdrüsenadenoms mit Pigmentation, ohne Neigung zu bösartiger Wucherung. 2 Tafeln mit 6 instruktiven Abbildungen mikroskopischer Schnitte erläutern die Abhandlung. Brauns (Dessau).

353. **The use of quartz light in dermatology;** by E. L. Oliver. (Boston med. and surg. Journ. 1920, Nr. 6, S. 155.)

Die Kromayersche Quarzlampe bewährte sich besonders bei Naevus vasculosus: die gewünschte Reaktion der Haut äußert sich in einer Brandblase von 4 bis 5 cm Durchmesser. Gute Erfolge wurden bei Alopecia areata erzielt; hier genügt es, eine Hyperämie der Haut hervorzurufen. Auch bei Akne ist die künstliche aktive Hyperämie von gutem Einfluß gewesen. Fischer-Defoy (Frankfurt).

354. **Hautgangrän nach subkutaner Kochsalzinfusion;** von Irmgard Müller. (Med. Klin. 1920, Nr. 31, S. 804.)

Nach Infusion von 1000 ccm Kochsalzlösung von 35° in die Oberschenkel stellte sich beiderseits eine ausgedehnte Hautgangrän in der Umgebung der Einstichstelle ein. Die Patientin erhob deshalb Schadenersatzklage gegen den behandelnden Arzt. Eine chemische, thermische oder bakteriologische Ursache der Hautgangrän konnte in dem vorliegenden Falle ausgeschlossen werden, vielmehr handelte es sich um eine Drucknekrose, bedingt durch verzögerte Resorption und dadurch verlängerte Druckwirkung auf die umgebenden Gewebe und Kapillaren. Dieser Ansicht des gerichtlichen Sachverständigenurteils schloß sich das Gericht an.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

---

355. **Über das Silbersalvarsan;** von Fr. Bering. (D. med. Woch. 1920, Nr. 20, S. 538.)

Auf Grund von 3200 Infusionen, vorgenommen an 127 Männern und 132 Frauen in der Städtischen Hautklinik zu Essen, kommt B., nachdem er die Nebenwirkungen und Wirkungen des Silbersalvarsans besprochen, zu folgenden Resultaten: In sämtlichen Stadien der Syphilis gehen die Er-

scheinungen sehr prompt zurück mit rasch erfolgendem Verschwinden der Spirochäten. Thrombosierung der Venen kommt bei Silbersalvarsan nicht vor. Exantheme und Ikterus nach Silbersalvarsan treten nicht häufiger auf als beim Altsalvarsan. Das Silbersalvarsan ist zur Abortivbehandlung der Lues geeignet. Bei der kombinierten Silbersalvarsan-Hg-Behandlung ist nach seinen Erfahrungen eine sehr gute und langanhaltende Beeinflussung der Wassermann-Reaktion erzielt worden. Die kombinierte Behandlung scheint vorläufig noch zu Beginn der Lues II durchgeführt werden zu müssen.

Brauns (Dessau).

356. **Über Ehrlichs Therapie der Syphilis mit Arsenobenzolderivaten, im besonderen mit Silbersalvarsan**; von W. Kolle. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1920, Nr. 9, S. 245.)

Die Abhandlung gehört zu einer Serie „zusammenfassender Aufsätze über den Stand der Medizin" und bringt nichts absolut Neues. Das Silbersalvarsan wirkt rasch und mächtig auf die Spirochäten und die manifesten Erscheinungen, es besitzt von allen Arsenobenzolderivaten den günstigsten chemotherapeutischen Index und entfaltet starke antisyphilitische Wirkungen. Das Arsen ist in ihm teilweise durch ein für den Körper harmloseres Element, das Silber, ersetzt und trotzdem hat die Verbindung gesteigerte Wirkung. Richtlinien für die Anwendung des Silbersalvarsans umfassen 17 Punkte. Den Beschluß bildet ein Resümee der Wirkungen und Nebenwirkungen des Silbersalvarsans aus der Literatur. Brauns (Dessau).

357. **Zum Silbersalvarsan und zur Biologie der menschlichen Syphilis**; von E. Delbanco und F. Zimmern. (Med. Klin. 1920, Nr. 15, S. 390.)

Zur Vereinfachung der klinischen Betrachtungsweise der Syphilis schlagen D. u. Z. vor, die sekundäre Syphilis mit dem Positivwerden der Serumreaktion beginnen zu lassen. Gegenüber Wassermann sind sie der Ansicht, daß die positive Serumreaktion vor der Hand nur besagt, daß die Lymphdrüsen allein zum Kampf gegen die Spirochäten nicht mehr ausreichen, sondern daß zum Kampfe das Blut mobil gemacht ist. Der Umschlag der positiven Reaktion in die negative Phase müsse aber durchaus keine endgültige Vernichtung aller aktiven Spirochätenherde bedeuten. Sie warnen vor einer „Anbehandlung", es sei stets eine gründliche „Durchbehandlung" zu fordern. Erstere führe bei der sekundären Periode zwar zum raschen Schwund der Erscheinungen, aber die Gefahr der Monorezidive, der Meningo-Neurorezidive und Liquorinfektion wachse. Ihre Erfahrungen über Silbersalvarsan decken sich mit den schon zahllos mitgeteilten anderer Autoren. Sie meinen, die heutige Zeit dränge dazu, die reine Salvarsantherapie schon aus sozialen Gründen weiter auszubauen, weil die ausgehungerte Bevölkerung das Quecksilber immer weniger vertrage. Die frühen luetischen Schädigungen des Zentralnervensystems seien im sekundären Stadium mit einiger Sicherheit zu vermeiden, wenn man die Kur mit einem energischen Hg-Turnus einleitet; sie seien nicht auszuschließen, wenn man dem Salvarsan- den Hg-Turnus folgen lasse. Silbersalvarsan muß in kürzeren Pausen (3 bis 5 Tagen), nicht in Abständen von 6 bis 8 Tagen gegeben werden, sonst erlebt man klinische Rezidive, oder auch Reindurationen. Das Wichtigste bei der Salvarsanbehandlung ist nicht die Zahl der Kuren, sondern die Größe der Pausen zwischen den einzelnen Kuren. Rasch aufeinanderfolgende Schläge müssen gegen die Spirochäten geführt werden, einer ungenügenden Anbehandlung ist die Hg-Therapie sogar vorzuziehen.

Brauns (Dessau).

358. **Silbersalvarsan**; von Harald Boas und Arno Kißmeyer. (Med. Klin. 1920, Nr. 9, S. 232.)

B. u. K. berichten über die Erprobung des Silbersalvarsans an der Kopenhagener Poliklinik. Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet; das Material umfaßte 82 Patienten. Die symptomatische Wirkung war ausgezeichnet und steht auf gleicher Höhe wie die Wirkung der intramuskulären Altsalvarsaneinspritzungen. Eine gleichzeitige Behandlung von Salvarsan und Quecksilber vertragen die Patienten in gutem Ernährungszustand ausgezeichnet. Brauns (Dessau).

359. **Über die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan**; von Felix Pinkus. (Med. Klin. 1919/20, Nr. 44, 48 bzw. 2, 8, S. 1108, 1224 bzw. 34, 199.)

Die folgenden Kapitel dieser Artikelserie bringen die weitere Behandlung der frischen Syphilis (sekundäre Syphilis nach der ersten Kur), die Behandlung der Spätstadien, die Nebenerscheinungen bei der Behandlung mit Salvarsan und eine Besprechung über die verschiedenen Arten des Salvarsans. Vielleicht erscheinen sämtliche Artikel noch in Buchform vereinigt, dann würden sie sicher noch nutzbringender werden können, als in dieser durch zwei Jahrgänge einer Zeitschrift verstreuten Form. Brauns (Dessau).

360. **Über einen Todesfall durch Gonorrhöe**; von E. Vollmer. (Ärztl. Sachverst.-Ztg. 1920, Nr. 10, S. 112.)

Der Fall ist ein Beweis dafür, wie rapid tödlich die Gonorrhöe bei der Frau verlaufen kann. Bei der Sektion des Mädchens, das sich etwa 14 Tage lang nicht mehr ganz wohl gefühlt hatte und kollapsartig schnell gestorben war, zeigte sich der Genitalapparat von der Schamspalte bis zu den Fimbrienöffnungen mit gelblichem gonokokkenhaltigem Eiter angefüllt, der in die Bauchhöhle übergetreten war und dort eine Peritonitis ausgelöst hatte, an der das Mädchen gestorben war.

Deist (Stuttgart).

361. **Die Behandlung hartnäckiger Fälle von Gonorrhöe des Mannes;** von J. Schäffer. (Med. Klin. 1920, Nr. 6, S. 141.)

Bei obstinaten Gonorrhöefällen ist vor allem die Lokalisation (Anterior, Posterior, Prostata, paraurethrale Gänge) und die Behandlungstechnik zu berücksichtigen. Sch. gibt nur Ratschläge, die für den Allgemeinpraktiker ohne größeres Instrumentarium durchführbar sind; er empfiehlt daher, zur Feststellung der Lokalisation sich der Knopfsonde zu bedienen bzw. digitale Untersuchung. Die Injektionsspritze darf nicht nur 6 bis 8 ccm fassen, sondern etwa 12 ccm, und die Medikamente müssen in ihrer Intensität gesteigert werden, wozu er eine Intensitätsskala aufstellt. Für die Katheter- und Janet-Spülungen empfiehlt Sch. statt des meist üblichen Kal. permang. lieber Protargol 1 : 1000, Argent. nitr. 1 : 20 000 oder am besten Hg. oxycyanat 1 : 4000 und stärker zu nehmen. Heiße Spülungen 25 bis 30° wirken noch besser. Von Antrophoren, Schmelzbougies und innerer Therapie hält Sch. nicht viel. Bei genau festgestellter Lokalisation Guyon-Installationen. Als Gleitmittel ist Arg. nitr. Glycerin (1 : 1000) besser als Paraffin oder Fett. Bei Beteiligung der Posterior häufigere Spülungen mit stärkeren Lösungen. Prostatitis ist mit Massage, die chronische Form mit Wärme zu behandeln. Periurthrale Gänge exzidiert man, oder behandelt sie mit Elektrolyse; sie sind häufig Ursache unerklärter Rückfälle. Sch. tritt warm für das Arthigon ein, aber gehäufte Injektionen sind nötig: 5 bis 6 in ansteigender Dosis 0,5 bis 2,5, er gibt die Injektionen stets intravenös. Stets ist nachzuforschen, ob nicht Reinfektion von einer Partnerin vorliegt. Zur Provokation eignen sich für den Praktiker vor allem die mechanisch wirkenden: stärkere Knopfsonden, Dehnungen (Kollmannscher Dilatator oder Bougies über XXII).

Brauns (Dessau).

VI. Militärmedizin.

362. **Einflüsse und Anforderungen des Flugdienstes an den menschlichen Körper;** von F. Wolff. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 23, H. 8, S. 313.)

Hauptcrfordernisse, um dem Flugdienst zu genügen, liegen im Gebiete der Atmungsorgane, des Gehörs, des Gesichtsinnes und des Nervensystems. Die Anforderungen erweisen sich als ungeheuer, wenn man die Gefahr, den Kampf, die Maschinenbeherrschung als Erfordernisse addiert. Die Aufregung und gespannteste Aufmerksamkeit erstreckt sich von Sekunden bis Stunden, und gerade die schnelle Wiederholung der äußersten Nervenanspannung summiert die Reize. Bewegungsfreiheit aller Glieder ist notwendig, soweit es den Beobachter betrifft. Bezüglich des Herzzustandes gelten die gleichen Bedingungen wie für die Infanterie. Die Intestinalorgane und die Blase muß intakt sein. — Gegenüber dem Bergsport mit seiner ruhigen Höhenverschiebung erfordert die Flugkunst Anpassung an die Steiggeschwindigkeit, die in wenigen Minuten aufwärts mehrere tausend Meter erreicht und abwärts noch viel schneller erfolgt, sowie an die Geschwindigkeit überhaupt, die sich bis 180 km im Luftraum steigern kann. W. sammelte Erfahrung an 1500 Flugschülern.

von Noorden (Bad Homburg).

363. **Über Fliegerverletzungen;** von Anders. (Bruns Beitr. Bd. 114, S. 717.)

Kasuistische Mitteilung der Obduktionsbefunde bei 2 Todesfällen durch Absturz aus dem Flugzeug aus 1500 m bzw. 10 m Höhe. Interessant ist die Ruptur des Herzbeutels und der Aorta in beiden Fällen, die der Gallenblase in dem ersten Falle, sowie das Vorfallen („Weiterfallen") des linken Hodens durch eine Rißwunde in der Haut der linken Skrotalhälfte in dem zweiten Falle.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

364. **Organische, nichttraumatische Nervenkrankheiten bei Kriegsteilnehmern;** von J. P. Karplus. (Wien. med. Woch. 1919, S. 137.)

Die Annahme einer Erschöpfungspolyneuritis oder einer neurasthenischen Polyneuritis lehnt K. ab. Der Krieg hat nicht dazu geführt, daß ein wesentlich größerer Prozentsatz den Luetischen Tabes bekommen hat; eine Verkürzung des Intervalls zwischen Infektion und Ausbruch der Krankheit ist bei den Frontdienenden nicht eingetreten. Die multiple Sklerose bot diagnostisch oft große Schwierigkeiten.

Jolly (Halle).

365. **Zur Frage der Pathogenese, der Klassifizierung und der Behandlung der Neurosen nach Kriegsschädigungen;** von Gerstmann. (Wien. med. Woch. 1919, S. 931.)

Den psychogenen Neurosen, die entweder psychogen ausgelöst oder psychogen determininert oder psychogen fixiert sind, stellt G. die psychogenen Neurosen gegenüber. Er meint damit die durch physikalische und mechanische Erscheinungen, d. h. die durch Schreck, heftige Sinnesreize Luftdruckwirkung, Fortschleuderung mit Erschütterung, Verschüttung unmittelbar zur Entstehung gelangenden Neurosen. Beide kombinieren sich sehr häufig.

Jolly (Halle).

366. **Versorgung und weitere Behandlung der psychopatischen, hysterischen und neurotischen Kriegsteilnehmer;** von K. Weiler. (Münchn. med. Woch. 1919, Nr. 20, S. 531.)

W. empfiehlt Bereitstellung von besonderen Behandlungsanstalten für Neurotiker, und zwar nicht nur für Kriegs-, sondern auch für Friedensunfallneurotiker, Nachuntersuchung der Kriegs-

beschädigten durch fachärztliche Kommissionen, Einweisung aller von diesen Kommissionen geeignet Befundenen zur Behandlung, gesetzliche Regelung der Durchführung der Neurotikerbehandlung. Jolly (Halle).

367. **Über die Behandlung von Kriegsneurosen mit Suggestion unter Hypnose;** von W. Neutra. (Wien. klin. Woch. 1919, Nr. 34, S. 856.)

N. tritt warm für Behandlung in Hypnose ein. Bei richtiger Technik der Hypnose und individualpsychologisch einwandfrei aufgebauter Heilsuggestion seien Schädigungen vollkommen ausgeschlossen. In dem Moment der Behandlung müsse eine gewisse Heilbereitschaft vorhanden sein. Jolly (Halle).

368. **Epilepsie und Heeresdienst;** von E. Niessl v. Mayendorf. (Wien. med. Woch. 1919. Nr. 24, S. 1170.)

Das Hauptgewicht beim Nachweis einer Epilepsie solle auf die voneinander unabhängigen Aussagen glaubwürdiger Zeugen gelegt werden über das Vorhandensein epileptischer Anfälle bereits vor Kriegsausbruch, zusammengehalten mit den am Kranken sichtbaren Residuen überstandener Anfälle (Narben usw.). Der Epileptiker müsse nicht nur auf seinen Anfall, sondern auch auf seinen Geisteszustand untersucht werden. Jolly (Halle).

369. **Die Rentenversorgung der Kriegsbeschädigten;** von Herhold. (Ärztl. Sachverst.-Ztg. 1919, Nr. 14, S. 149.)

Allgemeine Besprechung der augenblicklichen Art der Rentenversorgung; Besprechung der einzelnen Begriffe: Versorgungsamt, Militärversorgungsgericht, Reichsmilitärversorgungsgericht, Erwerbsfähigkeit, Nachuntersuchung, Verstümmelungszulagen, Kriegszulage, Versorgungszeugnisse, Kapitalabfindungsgesetz. Der Artikel endet mit einer Mahnung an die untersuchenden Sanitätsoffiziere, in Anbetracht des schon zum Bersten überlasteten Staatssäckels und der immer noch stellenweise herrschenden Arbeitsscheu keine Bedenken zu tragen, in geeigneten Fällen die Rentenansprüche zurückzuweisen. Deist (Stuttgart).

C. Bücherbesprechungen.

33. **Medikamentenlehre für Krankenpfleger und Krankenschwestern;** von Paul Fleißig. 4. Aufl. Berlin-Wien 1920. 197 S. (Broch. 12 Mk.)

Die Medikamentenlehre hat ihre Lebensfähigkeit längst erwiesen, und die Ausgabe der vierten Auflage zeigt deutlich, daß Fl. mit der Abfassung des Werkes einem Bedürfnis abgeholfen hat.

Kadner (Bad Reichenhall).

34. **Lehrbuch der Unfallbegutachtung der inneren und Nervenkrankheiten für Studierende und Ärzte;** von R. Finkelnburg. Bonn 1920. A. Marcus & E. Webers Verlag. 544 S. (Brosch. 77 Mk., geb. 90 Mk.)

F. behandelt in einem allgemeinen Teil zunächst die rechtlichen Grundlagen eines Entschädigungsanspruchs mit Rücksicht auf die soziale Gesetzgebung, Haftpflichtansprüche und Privatversicherung und formuliert dann den Begriff des Unfalls im Sinne der sozialen Versicherung in der bekannten, aber dem Studierenden stets erneut einzuschärfenden Weise. Es folgen dann Anweisungen über Form und Inhalt des Gutachtens und die Abschätzung von Renten, ihre Erhöhung, Minderung und Rentenabfindung, über Simulation und Übertreibung. Der Versuch der Kraftprüfung mit dem Dynamometer hat allerdings keine vollständige Würdigung erfahren.

In etwas kürzerer Weise wird die Unfallbegutachtung von Haftpflichtfällen und Fällen der Privatversicherung behandelt.

In dem speziellen Teil folgen zunächst die Verletzungen und Erkrankungen der Lungen, der Luftröhre und des Brustfells. Fremde und eigene Beobachtungen haben in diesem Kapitel eine eingehende Berücksichtigung gefunden. Ein kurzer Abschnitt über die Rentenabschätzung der Folgezustände von Lungenverletzungen, Pneumonie, Pleuritis, Lungenemphysem und Bronchitis beendet dieses Kapitel.

In gleicher Weise sind die Verletzungen und Erkrankungen des Herzens, der Herzklappen, des Herzbeutels sowie die Tachykardien und der plötzliche Herztod nach Unfall behandelt. Auch daß es sich bei letzterem meist um latent Herzkranke handelt, findet Betonung.

Das Kapitel Verletzungen und Erkrankungen der Gefäße nach Unfall leidet naturgemäß an Unklarheit, welche die Pathogenese der Arteriosklerose trotz vieler diesbezüglicher Arbeiten noch heute beherrscht. Wir werden in Zukunft die lokalen auf verschiedenen Ursachen beruhenden Erkrankungsprozesse von Gefäßen scharf von der allgemeinen Arteriosklerose abtrennen müssen. Ob Goldscheiders Auffassung von möglichen Beziehungen nervöser Herz-Gefäßstörung zur Arteriosklerose berechtigt ist, können erst die Erfahrungen vieler Jahre und der Verlauf vieler Fälle lehren. Doch hat F. die für die Unfallbegutachtung in Betracht kommenden Gesichtspunkte dieses Kapitels scharf präzisiert. Die Verletzungen und Krankheiten des *Pankreas*, der *Speiseröhre*, des *Magens*, des *Darms*, der *Leber*, der *Milz*, bringen die vorliegenden Tatsachen in lehrreicher Übersicht. Das gleiche gilt von den Erkrankungen des *Peritoneums*, der *Nieren* und der *Blase*.

Ob alle angeführten, vom R.V.A. anerkannten Bluterkrankungen nach Unfall in Wirklichkeit einem Unfall ihre Entstehung verdanken, erscheint mir keineswegs sicher.

Die Beurteilung des *Diabetes* nach Trauma erfolgt nach der gebräuchlichen Auffassung. Ich vermisse den Hinweis, daß vielfach Diabetes besteht, ohne daß derselbe diagnostiziert ist. Die Urinuntersuchung nach dem Trauma läßt dann häufig die Zuckerausscheidung erkennen und führt zu dem Schluß eines Zusammenhangs.

Die Kapitel *Infektionskrankheiten* und Unfall, *Vergiftungen* enthalten die bekannten Tatsachen, bringen aber keine eigenen Beobachtungen. Besonders gut sind, wie das bei einem Schüler von F. Schultze zu erwarten ist, die Kapitel über nervöse Erkrankungen und Unfall; die ganze Pathologie findet Berücksichtigung und der Zusammenhang mit Traumen wird kritisch gewürdigt. Den Zweifeln bezüglich der Beziehung einzelner veröffentlichten Fälle von Paralyse zum Unfall kann ich mich nur anschließen. Das gleiche gilt für die Tabes dorsalis. Sehr sorgfältig sind die Kapitel *Multiple Sklerose* und *Syringomyelie, chronische progressive Erkrankung* der *grauen Vordersäulen des Rückenmarks* behandelt. Der Kritik der Erbschen

Anschauung über die Möglichkeit eines Zusammenhangs der letzeren mit einer einmaligen Überanstrengung kann ich nur beipflichten.

Bezüglich der *Neurosen* nach Unfällen hält F. gegenüber dem Referenten und Horn an der alten Auffassung der Trennung in *Neurasthenie, Hysterie* und *Hypochondrie* fest, betont aber als sekundäre Folgen die *Befürchtungs-* und *Begehrungsvorstellungen*. Ich kann diese Auffassung gegenüber der ziemlich scharfen Präzision von Horn nicht für glücklich halten; ob in dieser Rückkehr zu älteren Auffassungen F. Nachfolger finden wird, muß die Zukunft zeigen.

Es folgen dann die Kapitel *Epilepsie* und Unfall und die Paralysis agitans. Alles in allem kann das Buch von F. den Studierenden und *Ärzten* als Lehrbuch nur warm empfohlen werden. Rumpf (Bonn).

35. **Die Beurteilung und Behandlung der Nierenkrankheiten auf der Grundlage der klinischen Pathologie für Studierende und Ärzte**; von R. Siebeck. Tübingen 1920. J. C. B. Mohr (Paul Siebeck). 252 S. (Geh. 35 Mk.)

Anatomische, pathologische und klinische Bearbeitungen eines Einzelorganes bürgern sich immer mehr ein. Und doch ist es nur in den seltensten Fällen möglich, daß sich der Darsteller auf das Organ seiner Wahl beschränkt, reicht eine Funktion doch der anderen die Hand und liegen oft genug die Schädigungsquellen weit entfernt vom erkrankten Endorgan. So auch bei den Nieren. S. mußte, um die klinischen Zusammenhänge darzulegen, weiter ausholen. Nach einer gründlichen Orientierung über die allgemeinen und einzelnen krankhaften Erscheinungen erhalten wir dann typische Zustandsbilder im akuten und chronischen Verlaufe der Nephritis. Es ist besonders gelungen, die pathologische Physiologie für die Anwendung am Krankenbett zu verarbeiten und es fehlt nicht an Ausblicken und Anregungen und Hinweis auf die vielen Lücken, welche zur Ausfüllung vorbehalten sind. War nach dem Vorwort beabsichtigt, für viele Zustände, Erscheinungen und Kontroversen zum Verständnis zu helfen, so darf das abschließende Urteil ein unbedingt billigendes sein. Dem Leser wird der Anbau der fast überwältigenden Literatur willkommen sein, hat doch gerade die Nierenphysiologie und Pathologie im letzten Dezennium ungeahnten Ausbau erfahren. Das schöne Buch gehört auch vornehmlich in die Hand des praktischen Arztes und älteren Studenten.

von Noorden (Bad Homburg).

36. **Über die Natur der Zwangsvorstellungen und ihre Beziehungen zum Willensproblem**; von M. Friedmann. Wiesbaden 1920. J. F. Bergmann. 102 S. (7 Mk.)

Jeder, der sich für das Thema interressiert, wird aus der Darstellung F.s, der auf diesem Gebiete reiche Erfahrungen besitzt, vielseitige Anregung und Belehrung schöpfen. Jolly (Halle).

37. **Erkennung der Geistesstörungen (Psychiatrische Diagnostik)**; von W. Weygandt. J. F. Lehmanns Verlag. München 1920. 250 S. (37 Mk.)

Das mit einer großen Anzahl von Abbildungen und Tafeln ausgestattete Werk W.s beruht auf vielseitiger eigener Erfahrung und einem sehr reichen Material. Besonderer Wert ist auf möglichste Vollständigkeit gelegt. Nicht nur zum Studium, sondern auch zum Nachschlagen kann das Werk dem Studenten, besonders aber dem praktischen Arzt aufs wärmste empfohlen werden. Jolly (Halle).

38. **Das Seelenleben der Nervösen**; von W. Bergmann. Freiburg 1920. Herdersche Verlagsbuchhandlung. 240 S. (11 Mk. 50 Pf.)

Vom katholisch-kirchlichen Standpunkt aus erörtert B. eingehend die psychopathischen Symptome, ihre Bewertung und Behandlung. Jolly (Halle).

39. **Kompendium der Neurologie**; von W. Böttcher. 5. Aufl.. Leipzig 1920. J. A. Barth. 139 S. (7 Mk. 50 Pf.)

Für das Staatsexamen und den praktischen Arzt recht brauchbares Büchlein, das auch die neueren Erfahrungen und Ergebnisse berücksichtigt. Jolly (Halle).

40. **Algohallucinosis**; von S. Galant. Berlin 1920. August Hirschwald. 221 S. (28 Mk.)

Unter der im Titel genannten Bezeichnung scheidet G. von der Dementia praecox solche Fälle, bei denen das sexuelle Leben des Patienten erkrankt ist und Halluzinationen ein wesentliches Sypmtom bilden. Auf die sehr eingehende Analyse des sehr ausführlich mitgeteilten Falles und auf G.s Theorie der Sexualität kann in einem kurzen Referat nicht eingegangen werden.

Jolly (Halle).

41. **Bewußtseinsvorgang und Gehirnprozeß**; von R. Semon. Wiesbaden 1920. J. F. Bergmann. 219 S. (20 Mk.)

Wir dürfen Lubarsch dankbar sein, daß er dieses nachgelassene Werk Semons herausgegeben und mit einem aus intimer Kenntnis der Persönlichkeit geschöpften Lebensabriß versehen hat. Das Werk bietet eine Weiterführung der Sermonschen Lehre von der Mneme, die zur Erklärung mannigfacher Erscheinungen herangezogen wird. S. selbst bezeichnet es als eine Studie über die energetischen Korrelate der Empfindungen.

Jolly (Halle).

42. **Friedrich Hebbel. Ein psychoanalytischer Versuch**; von J. Sadger. Schriften z. angew. Seelenkunde, herausgeg. von Freud. Leipzig u. Wien 1920. F. Deutike. 374 S. (30 Mk.)

Die Briefe und Tagebücher Hebbels bieten im Verein mit dem sonst über ihn bekannten Material ein dankbares und interessantes Objekt, um die Entwicklung einer Persönlichkeit zu studieren, die, in ihrer Jugend in den einfachsten Verhältnissen aufgewachsen, sich allmählich zur Berühmtheit hindurchrang. Wenn auch die besonders auf die Aufdeckung der in der Sexualität wurzelnden Strebungen und Zusammenhänge gerichtete Darstellungsweise vielfach zu Widerspruch reizt, so wird doch auch der Andersdenkende vielerlei Anregung aus dem Werk schöpfen. Jolly (Halle).

43. **Das Liebesleben Ludwigs XIII. von Frankreich**; von Numa Praetorius. Abhandl. a. d. Geb. d. Sexualforschung. Bonn 1920. A. Marcus & E. Webers Verlag. 62 S. (Einzelpreis 8 Mk., Vorzugspreis 6 Mk.)

Durch vorliegende Schrift, deren Tendenz es ist, die Homosexualität Ludwigs XIII. zu erweisen, bringt interessante Einzelheiten, welche die uns sehr eigenartig anmutenden sexuellen Sitten der damaligen Zeit gut illustrieren. Jolly (Halle).

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. C. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

Schmidts Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesamten Medizin

88. Jahrgang | Band 334 | November 1921

A. Auszüge.

I. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

370. **Über eine Endothelioma sarcomatodes;** von H. Schöppler. (Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 21, H. 13, S. 323.)

Bei einem 25jährigen Manne ergab die Sektion ein Sarkom des Brustbeines mit zahlreichen Metastasen in der Achselhöhle, Lunge, Herz, Leber, Milz und Peritonealdrüsen. Die mikroskopische Untersuchung ließ aber erkennen, daß es sich um einen Tumor mit verschiedenen Wachstumsformen handelte, und zwar eine strangförmige und eine diffuse Form. Die Zellen gingen vom Endothel aus, wie sich an dem allmählichen Übergang in Geschwulstzellen verfolgen ließ. Die Geschwulst war daher als endotheliale Neubildung mit Sarkomcharakter zu bezeichnen. Für Endotheliom und gegen Karzinom sprechen außer dem Zusammenhang der Geschwulstzellen mit den Endothelien das jugendliche Alter, die Beziehung zum Bindegewebe, sowie die starke Glykogenablagerung, die gerade bei jugendlichen Karzinomen selten ist. Weinberg (Halle).

371. **Über Epithelmetaplasie mit besonderer Berücksichtigung der Epidermisierung der Lungen;** von O. Teutschländer. (Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 21, H. 16, S. 433.)

Die Arbeit gibt einen wertvollen Beitrag zur Frage der Epithelmetaplasie. Es gelang bei einer epidemisch auftretenden Bronchopneumonie bei Ratten eine Epithelmetaplasie festzustellen, wie auch diese in ihren einzelnen Vorgängen zu verfolgen. In einer normalen Rattenlunge wie auch in den Anfängen der Pneumonie fanden sich keine Hinweise im mikroskopischen Bilde, die eine Umwandlung des Zylinderepithels in Rattenepithel anzeigten. Bei 28 Rattenlungen mit Bronchopneumonie konnten dagegen eindeutige Befunde erhoben werden, die eine Metaplasie erkennen ließen in allen Stadien der Umwandlung. Die typische Entwicklung aller Merkmale eines verhornenden Plattenepithels, wie Bildung von Stachelzellen, Keratohyalin und Horn sprachen für Umwandlung des Zellcharakters und nicht für einfache Anpassung. Auch die Deutung einer Epithelmißbildung konnte abgelehnt werden, da die Lokalisation des Prozesses nur abhängig von dem Entzündungsprozeß in den Lungen war und zwar nur bei fortgeschritteneren Stadien. Die einzelnen Phasen der Epithelumbildung lassen sich gut feststellen. Es kommt zu 1. einfacher regenerativer Epithelwucherung; 2. Bildung von Basalzellcumuli und Basalzellenwucherung mit Abstoßung und Degeneration des Flimmerepithels; 3. Übergangsepithel; 4. Faserepithel; 5. mehrschichtiges verhornendes Plattenepithel evtl. mit Ausbildung aller Schichten der Epidermis. Der ganze Vorgang ist ein mit Neubildung einhergehender Gewebsumwandlungsprozeß. Biologisch entspricht er der normalen Entwicklung des Speiseröhrenepithels, wie Schridele sie dargestellt hat. Es handelt sich um einen anisogenen Ersatz des ortsgehörigen Epithels, der nur möglich ist bei Zellen, die physiologisch die Fähigkeit zur Entwicklung haben, also nicht selbst Endglied einer Entwicklungsreihe darstellen. Diese physiologischen Träger des Umwandlungsvermögens sind die Basalzellen. Wir greifen also bei der Epithelmetaplasie im Respirationstractus auf die physiologische Fähigkeit zurück und gehen auf die embryologische Entwicklung der Schwesternorgane Trachea und Ösophagus zurück, die ursprünglich gleichgerichtet war. Das Respirationsepithel blieb aber im Verlauf der Entwicklung auf einer Zwischenstufe stehen, der Flimmerepithelbildung, während das Speiseröhrenepithel die Weiterbildung durchmacht zum Keratohyalin des Faserepithels beim Menschen, zur Hornbildung bei der Ratte. Die Metaplasie zeigt uns, daß auch das Bronchialepithel diese physiologische Fähigkeit der Weiterentwicklung nicht eingebüßt hat, daß es den normalen Progressionsprozeß zum Plattenepithel durchmachen kann. Die Übertragung der Beobachtung am Bronchialepithel auf die übrigen Zellen ist natürlich, wobei festzustellen ist, daß das Produkt kein beliebiges ist, sondern ein Zwangsprodukt. Es handelt sich nicht um eine Anpassung, sondern um einen durch adäquate Reize ausgelösten ontogenetisch unbefriedigten, aber ab 000 potential vorhandenen Entwicklungsdrang, der zu einer ortsungehörigen Fortsetzung oder Zuendeführung einer an der betreffenden Stelle nicht zum letzten Abschluß gelangten Entwicklungsgeschehen führt. Weinberg (Halle).

372. **Involutionsvorgänge an den Milzfollikeln;** von H. Groll und F. Krampf. (Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 33, H. 6, S. 145.)

Zu den Untersuchungen wurden vor allem Fälle ausgewählt, bei denen die Einwirkung einer voraufgegangenen Erkrankung vor dem Tode möglichst ausgeschlossen werden konnte, also solche, wo der Tod durch Gewalt erfolgt war. Auf diese Weise konnten

36 normale Milzen eingehend geprüft werden, vor allem die Malpighischen Körperchen nach dem Verhalten des lymphatischen Apparates bei den immer wiederkehrenden Bildern im Zentralraum der Follikel konnten zwei Typen abgegrenzt werden, epitheloide und hyaline Zentren neben den ursprünglichen Keimzentren. Beide gehen oft ineinander über und stellen regressive Veränderungen der Keimzentren dar. Sie sind also als Involutionsvorgänge anzusehen, die parallel der Lymphozytenkurve gehen, d. h. einer Einschränkung der Lymphozytenbildung. Dafür spricht das Vorkommen beim normalen Individuum, daß die Keimzentren in der Jugend am häufigsten sind, um später abzunehmen, daß die verschiedenen Stadien, Keimzentrum, epitheloides und hyalines Zentrum gleichzeitig vorkommen, daß ein Einfluß von Krankheiten nachweisbar ist. Bei nichtinfektiösen Krankheiten fanden sich lymphozytenbildende Follikel, also Keimzentren noch in 40 Proz., bei Infektionskrankheiten, bei Sepsis und Pyämie nur in etwa 10 Proz., bei den ausgesprochen chronischen Erkrankungen wie Karzinom und Tuberkulose keine lymphoblastischen Zentren mehr. Anders liegen die Verhältnisse beim Säugling. Trotz längerem Bestehen von Infektionskrankheiten, Sepsis, Pyämie oder Pädatrophie ist in den ersten 10 Monaten an den Keimzentren keine Veränderung wahrnehmbar. Erst nach 10 Monaten treten hyaline oder epitheloid umgewandelte Zentren auf. Die hyaline Degeneration der kleinen Milzgefäße hängt anscheinend auch vom Zustand der Follikel ab. Bei Milzen mit lymphoblastischer Tätigkeit kommen hyaline Gefäße seltener vor. An die hyaline Degeneration der Keimzentren schließt sich also die Degeneration der Gefäße. Entsprechend findet sich diese bei Säuglingen bis zu 10 Monaten nicht vor. Die Involutionsvorgänge in der Milz spielten sich folgendermaßen ab. Aus einem soliden Lymphknötchen wird bei gesteigerter Lymphozytenbildung und Anforderung ein Keimzentrum. Dieses kann sich entweder direkt zum Follikel zurückbilden oder über eine epitheloide Zwischenstufe zum hyalinen Zentrum, das wiederum durch Resorption sich zum Follikel zurückwandeln kann. Die ganzen Erscheinungen sind aufzufassen als eine Verminderung des lymphoblastischen Apparates, wie sie durch verringerte Anforderung beim hohen Alter, schlechten Ernährungszustand chronischen Erkrankungen stattfinden kann. Weinberg (Halle).

373. **Zur patholog. Anatomie der durch Mäusetyphus-Bazillen erzeugten Gastroenteritis des Menschen;** von R. Fritzsche. (Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 31, Nr. 1, S. 1.)

Ein 62jähriger Fuhrmann genoß 5 je etwa 1 ccm große Stückchen von mit Mäusevirus imprägnierten Kartoffeln. Er erkrankte nach etwa 10 Stunden und starb am 5. Tage; der klinische Verlauf der Krankheit entsprach vollständig der choleraähnlichen Form des Paratyphus, ebenso die bei der Sektion gefundenen pathologisch-anatomischen Veränderungen.
Kadner (Bad Reichenhall).

f374. **Splenogene Thrombopenie (Essentielle Thrombopenie Frank); hämorrhagische Diathese; Heilung durch Milzexstirpation; Splenomegalie Typus Gaucher, Bemerkungen zur Milzfunktion;** von M. Keisman. (Med. Klin. 1921, Nr. 3, S. 72.)

K. erzählt folgende Krankengeschichte: Eine Kranke, die eine seit Jahren zunehmende Milzvergrößerung aufweist, bleibt dabei körperlich stark zurück. Sie zeigt schon bald Zeichen hämorrhagischer Diathese (heftiges Nasenbluten im Beginn). Schließlich entwickelt sich das Bild einer *Splenomegalie* und *Thrombopenie* mit schwerer hämorrhagischer Diathese. Die Milzentfernung bringt in geradezu zauberhafter Weise Heilung. Nicht nur die Krankheitserscheinungen schwinden, das Mädchen nimmt auch an Gewicht zu und bekommt auch die äußeren Körpereigenschaften, die dem Weibe zukommen. Schließlich tritt auch die bis dahin ganz ausgebliebene Menstruation ein. — G. stellt diesem Falle solche gegenüber, die gerade entgegengesetzte Veränderungen des Blutes — Polyzythämie und Thrombozytose — mit Milzschwellung zeigen und bezeichnet diese als splenogene Polyzythämie und Thrombozytose.
Kadner (Bad Reichenhall).

375. **Affinitätskrankheiten und lokaler Gewebeschutz (Affinitätsschutz).** *Hinweis auf ein neues pathogenetisches und kausal-therapeutisches Prinzip;* von E. Heilner. (Jahreskurse f. ärztl. Fortb. 1921, Januarheft, S. 3.)

Ein ausführliches Sammelreferat über eigene und erschienene Literatur, sehr willkommen, um den jetzigen Stand der bedeutungsvollen theoretischen und praktischen Erwägungen und Erfahrungen zu beleuchten und Unklarheiten zu beseitigen. Die Theorie vom lokalen Gewebeschutz ist vornehmlich an der Hand der Gicht erläutert, doch wird auf andere Arthritiden, Arteriosklerose und verschiedenste Affinitätskrankheiten desgleichen Bezug genommen. Die Theorie stützt sich auf die Annahme, daß vom Urbeginn der Organisation ein eingeborener physiologischer lokaler Schutz besteht, damit sich die natürliche spezifische Reaktionsfähigkeit gewisser physiologischer End- und Zwischenprodukte — im Falle Gicht die Harnsäure — gegen bestimmte normale Gewebe — hier die Knorpelzellen — nicht durchsetzt. Beim Ausfall solcher Schutzvorrichtungen in den Geweben wird der Knorpel durch die Harnsäure fortlaufend geschädigt. Dieser lokale Gewebeschutz ist gleichbedeutend mit Affinitätsschutz. Wird der Affinitätsschutz durchlöchert, so entsteht die Affinitätskrankheit Gicht mit ihren charakteristischen Harnsäureablagerungen. Als erbliche Disposition wird die mangelnde und fehlerhafte Erzeugung des lokalen Gewebeschutzes angesehen und alle anderen Gelegenheitsursachen chemischer, thermischer usw. Natur treten hiergegen an Bedeutung zurück. Zu den auslösenden Schädlichkeiten rechnet H. auch die End- und Zwischenprodukte im Blut, den Stoffwechsel in den Organen. Der Alcaptonuriker erkrankt eigentümlich, weil der fehlende Gewebeschutz erlaubt, daß die Homogentisinsäure als ein Zwischenprodukt in den Knorpel eindringt. Alle therapeutischen Wege gegen Ateriosklerose sollen auf Wiederherstellung des lokalen Gewebeschutzes der Gefäßwände gerichtet sein. Besonderer Affinitätsschutz ist bei der Niere und der Leber vorauszusetzen. Das

Indikationsgebiet des Sanarthrit — eine eiweißfrei kolloidale Knorpelpräparat-Flüssigkeit, erstreckt sich auf alle chronischen Gelenkentzündungen: Arthritis deformans, destruens, urica, Polyarthritis, Spondylitiden bestimmter Art, sekundäre Gelenkrheumatismen. Die Einverleibung soll intravenös sein und zeitigt dann leichte, mittelstarke und starke Reaktionen. Es liegen über 500 Fälle mit über 3000 Injektionen vor mit etwa 30% Versager. Der Affinitätsschutz kann durch eine an der Oberfläche der Zelle zum Ausdruck kommende Zustandsänderung physikalischer oder chemischer Art zustande kommend gedacht werden. Für den ausübenden Praktiker ist es wichtig, die Patienten aufzuklären, daß Besserung und Heilung angesichts der 30% Versager bei Einsetzen der Therapie nicht gewährleistet werden kann.

v. Noorden (Bad Homburg).

376. **Die pathologische Anatomie der Malaria;** von Hermann Dürck. (Münchn. med. Woch. 1921, Nr. 2, S. 33.)

D. sagt: Die *Malaria* hat im Weltkrieg eine ungeheuer wichtige Rolle gespielt. Sie ist besonders in der Form der Malaria *tropica* oder *perniciosa* aufgetreten und hat zeitweise durch ihre außerordentliche Ausbreitung die militärischen Operationen bei Freund und Feind vollkommen lahm gelegt. Die steilen Fluß- und Bachtäler Mazedoniens wurden ebenso heimgesucht, als die weiten, teilweise versumpften, von Brackseen durchsetzten Küstenebenen Thraziens. Doflein fand in Mazedonien, daß die Sturzbäche ausgezeichnete Brutstätten für die Anophelinen boten. — 1916 und 1917 war ein *deutliches Zunehmen* der Malariaerkrankungen um Mitte August zu bemerken. Die Erkrankung nahm epidemischen Charakter an und erreichte ihren Höhepunkt im September, um Mitte November abzuflauen. — *Klinisch auffallend* war das *Hervortreten zerebraler Symptome.* Öfter handelte es sich um ganz unerklärliche Todesfälle. Der akute Malariatod sei immer ein Gehirntod, durch schwere Schädigung lebenswichtiger nervöser Zentren bedingt. — Schon frühzeitig wurde von italienischen und amerikanischen Autoren auf einen *Zusammenhang* von *multipler Sklerose mit früherer Malaria* hingewiesen, und darauf, daß Beschreibungen vorliegen, nach denen Malariafälle unter dem Bilde der multiplen Sklerose bzw. der Pseudosklerose verliefen. D. fand bei mehr als 30 Obduktionen akuter Malariafälle ausnahmslos im Gehirn schwere und teilweise als charakteristisch anzusprechende Veränderungen. Schon nach dem makroskopischen Befund konnte es meist keinem Zweifel unterliegen, daß man es mit dem Frühstadium einer akuten Meningitis eitrigen Charakters zu tun hatte. — Die Pigmentierung des Malariagehirns ist kein konstantes Merkmal. Das Gehirn kann bei komatösen Fällen ganz pigmentfrei sein, wenn der Kranke der ersten abundanten Plasmodienüberschwemmung seines Kreislaufes erliegt, oder wenn die Farbstoffkörnchen schon durch phagozytäre Zellen wieder abgeschleppt sind. — Die makroskopisch eindrucksvollste, aber nicht regelmäßige Erscheinung ist die Anwesenheit punktförmiger Blutaustritte, vom Ansehen von Flohstichen: *Flohstich-Enzephalitis.* Die Pünktchen lassen sich nicht abspülen oder abwischen. Zahl und Verteilung ist äußerst wechselnd. Nur ganz ausnahmsweise erstrecken sie sich auf die Rinde, vielmehr kommen sie im Kleinhirn hauptsächlich im Rindengrau und in der Umgebung des Nucleus dentatus vor. Sie sind *nichts für Malaria Charakteristisches.* Vielgestaltiger, umfänglicher und charakteristischer sind die mikroskopischen Veränderungen, die durch die Wirkungen der Malariainfektion ausgelöst sind. Es sind 1. solche, die sich aus einer mechanischen Wirkung der Erkrankungen des Gefäßapparates und besonders aus der teilweisen oder völligen Gefäßverlegung erklären. 2. Vorgänge entzündlicher Natur, welche, ausgelöst durch spezifisch gewebsschädigende Eigenschaften der Malariaerreger, in allen Gewebskomponenten des Zentralnervensystems gesetzmäßig ablaufende Reaktionen aufweisen. D. unterscheidet *Gewebsalteration an dem mesodermalen Anteil,* d. h. am Gefäßbindegewebsapparat, und *solche,* die *im ektodermalen Teil,* also an der eigentlich nervösen Substanz, sich abspielen. Bei ersteren kommen zunächst die Hirnhäute in Betracht, die stellenweise den Charakter einer eitrigen Meningitis annehmen. Eine hervorstechende Erscheinung ist die Füllung der Gefäße mit Malariaplasmodien. Gleichzeitig besteht eine schwere Erkrankung der Endothelien. Die kleinen Venen sind am schwersten betroffen, in denen die Stromverlangsamung am stärksten ist und damit die längste und intensivste Einwirkung der toxischen Substanz stattfindet. Es können wirkliche Thrombosierungen entstehen. Multiple Blutungen von dem Charakter der Diapedesisblutungen präsentieren sich als perivaskuläre Ringblutungen. — *Gefäßverkalkungen* stellen sich in Form feiner, dichter Bestäubung dar, oder als zusammenhängende Kalkleisten, welche in präkapillaren Arterien besonders die Media betreffen. Fast nie vermißt wird *perivaskuläre Gliazellwucherung.* Sie ist ganz unspezifisch. Daneben verläuft fast regelmäßig „Trabantzellenwucherung an Ganglienzellen". — In einem gewissen Zusammenhang zu den Erscheinungen der Neuronophagie steht namentlich im Kleinhirn eine besondere Form der Gliawucherung: ein Netz reich verästigter untereinander verbundener Gliazellen. Die *wichtigste Veränderung* besteht in dem Auftreten *umschriebener Zellknötchen,* die häufig in *genetischer Beziehung zu punktförmigen Hämorrhagieen stehen.* Ihre Zahl ist sehr schwankend. Im Großhirn sitzen sie in den subkortikalen Markpartien. Ganz besonders dicht ist auch in vielen Fällen der Balken befallen. Bei

Anwendung der Markscheidenfärbung präsentieren sich die Knötchen als helle runde Lücken im Präparat. *Die Knötchen bilden eine spezifische Reaktionserscheinung des nervösen Gewebes gegenüber der Reizwirkung der intravaskulären Malariaparasiten.* Das Malariaknötchen ist, wie der Tuberkel und das Syphilom eine reaktive Schutzvorrichtung zur Demarkation der Giftwirkung im Gewebe. Kadner (Bad Reichenhall).

377. **Über das Hautpigment und seine Beziehung zur Addisonschen Krankheit;** von K. Heudorfer (Münchn. med. Woch. 1921, Nr. 9, S. 266.)

Nach H. sind Addisonpigment und Hautpigment morphologisch und chemisch identisch. — Meirowsky fand, daß gewisse Hautstückchen nach mehrtägigem Aufenthalt bei 45° stark nachdunkeln. Über diese Erscheinung von H. angestellte Untersuchungen ergaben, daß die Nachdunkelung der einzelnen Hautstückchen ganz verschieden ist. Die Nachdunkelung ist um so stärker, je intensiver die bereits vorhandene Pigmentierung war. Es werden die schon vorhandenen Pigmentgranula dunkler und es treten neue solche auf. Die Ursache des Meirowskyschen Phänomens liegt darin, daß in der betreffenden Haut noch farblose Vorstufen von gleicher Form und chemischer Eigenschaft wie das Pigment selbst vorhanden sind, welche nun in der Wärme zum Farbkörper umgewandelt werden. Die chemische Substanz des Pigments selbst wurde durch die Tätigkeit des Hautepithels gebildet, und zwar zuerst als farblose Granula, welche sich dann allmählich durch einen chemischen Vorgang, wahrscheinlich Oxydation, in braune Pigmentkörnchen umwandeln. — Die Pigmentierung beim Addison sei zu definieren als der sichtbare Ausdruck einer gesteigerten Tätigkeit der Haut, welche einen Versuch einer Kompensation des Nebennierenausfalles darstellt.

Kadner (Bad Reichenhall).

II. Pharmakologie (einschl. Pharmakotherapie) und Toxikologie.

378. **Versuche mit einem neuen Trypanosomen-Heilmittel („Bayer 205") bei menschen- und tierpathogenen Trypanosomen;** von Martin Mayer und Heinz Zeiß. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg., Bd. 24, S. 257, 1920.)

„Bayer 205", ein leicht lösliches Mittel, über dessen Zusammensetzung nichts Näheres angegeben wird, erwies sich im Versuch bei Mäusen, Ratten, Meerschweinchen und Kaninchen als *unfehlbares Heilmittel* auf der Höhe der Infektion mit Trypanosoma brucei, equiperdum, equinum, gambiense und rhodesiense. Das Mittel wird subkutan, intravenös und intrastomachal verabfolgt. Die wirksamen Dosen sind für das betreffende Tier ganz ungiftig, da die Grenze der Wirksamkeit in einem bisher von keinem Mittel bekannten Maße von der Grenze der toxischen Dosis entfernt ist. 0,00006 ist bereits Heildosis, 0,01 toxische Dosis für Mäuse, der chemotherapeutische Quotient mithin etwa 1/167. Geheilte Tiere sind noch lange Zeit nach der Behandlung gegen neue Infektion mit jedem der geprüften Trypanosomenstämme geschützt. Bei mittelstarken Dosen dauert dieser Schutz im Durchschnitt 3 Monate; je kleiner die Heildosis war, desto kürzer dauert der Schutz. Im prophylaktischen Versuch zeigen sich mit „Bayer 205" vorbehandelte Tiere entsprechend lang, also bei starker Dosis auch monatelang, gegen Infektion mit den geprüften Stämmen geschützt. Der Schutz kommt dadurch zustande, daß das Mittel monatelang im Körper in wirksamer Form vorhanden ist. Auch das Serum behandelter, infizierter sowie normaler Tiere übt, einige Zeit nach der Behandlung entnommen, selbst in kleinen Mengen heilende und vorbeugende Wirkung aus. Das Mittel kreist also im Blute selbst oder hat dieses entsprechend verändert. Organe (Milz und Leber) behandelter Tiere zeigten sich unwirksam. Durch wiederholte Nachimpfungen geheilter oder prophylaktisch behandelter Tiere mit der gleichen Trypanosomenart kann die Schutzdauer, wohl infolge Entstehens spezifischer Schutzstoffe, verlängert werden. Es gelang nicht sicher, auch nicht durch wiederholte Behandlung mit kleinen Dosen, „Bayer 205"-feste Stämme zu erhalten. In vitro hat das Mittel keinerlei stärker schädigende Wirkung auf Trypanosomen. Im Tierkörper zeigt sich eine Schädigung in Behinderung der Teilungsvorgänge, die Ehrlich als Ursache der Wirkung verschiedener Mittel angenommen hatte, und die hier mikroskopisch durch die Verhinderung der Trennung der neugeteilten Trypanosomenkörper sichtbar gemacht werden konnte. Koenigsfeld (Freiburg).

379. **Kritische Betrachtungen über den schematischen Dämmerschlaf;** von C. J. Gauß. (Zentralbl. f. Gyn. 1920, Nr. 11, S. 257.)

Nachdem seit einer Reihe von Jahren an der Freiburger Klinik der von Krönig und Gauß inaugurierte Dämmerschlaf unter Anwendung von Prüfungen der Merkfähigkeit durch den vereinfachten, schematischen Dämmerschlaf ersetzt worden ist, haben verschiedene Vorkommnisse zu Modifizierungen des Schemas gezwungen. Die beobachteten Störungen glaubt G. auf die Verwendung des Morphiums bei Anwendung des Dämmerschlafes schieben zu müssen. An der Freiburger Klinik ist man deshalb jetzt zu dem sogenannten morphiumarmen schematischen Dämmerschlaf übergegangen. Es wird nach einer einmaligen Gabe von 0,00045 Skopolamin + 0,03 Narkophin nach

$^3/_4$ Stunden nochmals 0,00045 Skopolamin injiziert und von da ab stündlich 0,00021 Skopolamin. Diese Form des Dämmerschlafes scheint sich zu bewähren, doch betont G. ausdrücklich, „daß zu seiner Anwendung außer einem tüchtigen Geburtshelfer Übung und Erfahrung gehört, ganz abgesehen davon, daß der Dämmerschlaf auch in dieser Gestalt eine Methode der Klinik bleibt".

Lieven (Köln).

380. **Über das Schicksal des Kochsalzes im Körper bei seiner Zufuhr auf verschiedenen Wegen.** *(Zugleich ein Beitrag zum Mechanismus der trockenen Kochsalzretention)*; von Adolf Bickel. Allg. med. Zentralztg. 1920, Nr. 45, S. 235.

Auf dem Wege des Tierversuches fand B., daß eine bei Kochsalzgleichgewicht dem Körper peroral zugeführte Kochsalzzulage den Körper rascher verläßt, als eine intravenös oder intraperitoneal einverleibte Zulage. Das gleiche Ergebnis hatte eine Versuchsreihe, bei der das Kochsalz dem Tiere subkutan zugeführt wurde. Das zugeführte Wasser wird schneller wieder ausgeschieden als das Kochsalz. Vielleicht geschehe dies, um den normalen Blutkochsalzspiegel dauernd zu erhalten. Es frage sich nur, wie das Kochsalz in den Geweben disponiert werde. B. nimmt an, daß dasselbe trocken retiniert wird.

Kadner (Bad Reichenhall).

381. **Zur Frage der Eisenwirkung bei Anämien, speziell bei Chlorose;** von Naegeli. (Schweiz. med. Woch. 1920, H. 31, S. 661.)

In Untersuchungen wurde festgestellt, daß Eisen in wirksamer Dosis in auffälliger, ja stürmischer Weise in den ersten Tagen eine starke Reaktion des Knochenmarkes hervorruft, sodaß massenhaft jugendliche Elemente im Blut ausgeschwemmt werden. Die genaue Beobachtung eines Falles stützen sinnfällig die Reiztheorie von der Wirkung des Eisens. Es ergab sich, daß bei torpider chronischer Chlorose höhere Dosen einen vollen Erfolg der Eisentherapie herbeiführen. Analog werden langdauernde Anämien, z. B. bei chronischem Ultrus ventriculi günstig beeinflußt.

Weinberg (Halle).

382. **Zur Dosierung des Eisens. Die Vorzüge hoher Dosen;** von A. Alder. (Schweiz. med. Woch. 1920, H. 31, S. 663.)

Die Erfahrung lehrt, die Behandlung der Chlorose und Anämie auf einem Schlage mit der vollen Eisendosis zu beginnen. Unangenehme Wirkung wurde nie, selbst nicht bei 10 g Tagesdosis beobachtet. Bei dieser Darreichung tritt die Reizwirkung früher ein. Um die Erholungszeit möglichst kurz zu gestalten, muß man die Reizschwellendosis überschreiten. Verordnet wurde Eisen in Pillenform nach der Formel $^1/_{00}$ Ferri reduct 10.0. M. p. q. s. ut. f. pil. 100 tägl. 3—10 Stck. Nie wurden Magenbeschwerden oder Obstipation beobachtet. Aber trotzdem dürfen die hohen Dosen nur für diejenigen Anämien vorbehalten bleiben, die auf kleine Dosen nicht ansprechen. Um Erfolg zu erzielen ist notwendig, den Reizschwellenwert richtig zu überschreiten.

Weinberg (Halle).

383. **Über Verwendung des Vuzins bei Verletzungen und bei infektiösen Prozessen;** von Albrecht Wagner. (D. Zeitschr. f. Chir., Bd. 158, H. 3/4, S. 235).

Erfahrungen mit Vuzin bei 222 Fällen in der chirurgischen Klinik der städtischen Krankenanstalten in Magdeburg-Altstadt. Die prophylaktische Anwendung des Mittels bei frischen Wunden zeitigte in Kombination mit der Wundexzision gute Erfolge, Gasödem konnte jedoch durch Vuzininfiltration der Wundumgebung nicht mit Sicherheit vermieden werden. W. empfiehlt die prophylaktische Anwendung des Vuzins besonders bei Nachoperationen in Gebieten mit evtl. noch bestehender latenter Infektion. Die therapeutische Anwendung des Vuzins war weniger befriedigend und bei den einzelnen Formen pyogener Erkrankungen verschieden, am besten war sie bei pyogen infizierten Gelenken. Insbesondere für die Behandlung gonorrhoischer Arthritiden scheint das Mittel ein Spezifikum zu bedeuten. Die intravenöse Anwendung des Vuzins war in mehreren Fällen von schweren toxischen Erscheinungen gefolgt und es ist deshalb davor zu warnen. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

384. **Nebenerscheinungen bei Lokalanästhesie mit Novokain-Suprarenin;** von Th. Schaps. (D. Zeitschr. f. Chir., Bd. 158, H. 1/2, S. 1.)

Beobachtungen bei 26 in Lokalanästhesie ausgeführten Operationen und bei 21 Versuchsinfektionen zur Feststellung, was von den bei den Operationen beobachteten Nebenerscheinungen der Anästhesie auf das Konto anderer Einflüsse zu setzen ist. Dabei ergab sich, daß das höhere Alter und das männliche Geschlecht sich refraktärer gegen die Allgemeinwirkungen des Novokains verhalten als die jüngeren Altersklassen und das weibliche Geschlecht. Nach Injektion von 1 Proz. Novokain-Suprareninlösung aus der Höchster Tablette B tritt in der Regel eine zweimalige Pulsbeschleunigung ein, deren erste vorwiegend auf Suprareninwirkung zurückzuführen ist. Bei der paravertebralen Leitungsanästhesie am Halse besteht die Möglichkeit von Vagus- und Sympathikuslähmungen, die für gewöhnlich keine Gefahr mit sich zu bringen scheinen, doch bei bestehender Vago- oder Sympathikotonie zu schwereren Erscheinungen führen können; auch abgesehen hiervon sind die Resorptionserscheinungen bei Anästhesien am Halse in der Regel stärkere als an anderen Stellen des Körpers. Zudem ist bei der paravertebralen Leitungsanästhesie am Halse eine Vagusreizung durch die Kanäle selbst möglich.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

385. **Zur Wirkung des Hirtentäschels, Capsella bursae pastoris, auf den Uterus;** von M. Kochmann. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 45, S. 1284.

Wässerige Mazerationen und Infuse der getrockneten Pflanze haben einen starken Einfluß auf die Bewegungen des Uterus (Meerschweinchen). In Verdünnungen von 1:4000, am besten 1:1000, bewirken beide Zubereitungen starke Steigerungen des Tonus. Größer und zahlreicher werden die Einzelkontraktionen, oder Kontraktur, die systolischem Herzstillstand entspricht. — Durch Einwirkung antagonistischer Gifte gelingt es bis zu einem gewissen Grade, den Angriffspunkt der Kapsella zu bestimmen. Es scheint sich zwischen Atropin und Kapsella um einen ähnlichen Antagonismus zu handeln, wie zwischen Atropin und Pilokarpin. Suprarenin läßt den im Zustande der erhöhten Tonus befindlichen Uterus augenblicklich unter Fortfall der Einzelkontraktionen erschlaffen. Man könnte sich gut vorstellen, daß eine geringe Verminderung der Erregbarkeit des N. hypogastricus durch den gewaltigen Suprareninreiz überstimmt wird. Der durch große Gaben des Kapsella hervorgerufene Stillstand des Uterus läßt sich durch Bariumchlorid, das angeblich die Muskulatur erregt, nicht mehr beseitigen. Der Angriffspunkt der fördernden Wirkung der Kapsella beruht auf der Erregung des parasympathischen N. pelvicus. Der Stillstand der automatischen Bewegung durch große Gaben, wird durch Lähmung der Muskulatur hervorgebracht. —

Infuse und Mazerationen einer wirksamen Droge erwiesen sich auch nach 7—8 Tage langem Stehen bei Zimmertemperatur unter nicht aseptischen Bedingungen als wirksam. Längeres Lagern der getrockneten Pflanze bewirkte Verminderung der Wirksamkeit bis zum Verschwinden. Die Wirksamkeit der Pflanze war nicht konstant. Ursache unbekannt. Kadner (Bad Reichenhall).

386. **Über paradoxe Wirkung von Herzgiften und ihre Ursachen;** von Ernst O. Pick. (Wien. klin. Woch. Nr. 50, S. 1081, 1920.)

Wie verschiedene Forscher (Busquet und Pachen, Fröhlich und Chiari, O. Loewi) am Katzenherzen feststellten, kann die Vaguserregbarkeit des Herzens verloren gehen, wenn der Kalkgehalt des Blutes oder der Ernährungsflüssigkeit abgenommen hat, so daß die faradische Erregbarkeit der herzhemmenden Vagusfasern an die Anwesenheit von Kalk gebunden wäre. Aber ein Überfluß von Kalksalzen kann abermals eine Umkehr in der Reaktionsfähigkeit des Vagus herbeiführen. — Eine Anzahl Gifte — Akonit, Muskarin, Physostigmin, Digitalis, Azetylcholin, Pituitrin — zwingen das Herz zu diastolischem Stillstand. Diese „scheinbare" Vaguslähmung liegt weniger in dem eigentümlichen Verhalten der Nerven, als vielmehr in dem des Erfolgsorganes, des Herzens. Die Gifte stören die Fortleitung des hemmenden Vagusimpulses vom Vorhof auf die Kammer; während der Sinus und die Vorhöfe unter vagalem Einfluß stillgesetzt werden, erwacht bei gestörter atrioventrikulärer Reizleitung die selbständige Kammertätigkeit und entzieht sich völlig den vagalen Impulsen und anderen dem Oberherzen entstammenden, die Kammertätigkeit sonst hemmenden Reizen. —

Kadner (Bad Reichenhall).

387. **Ricerche sulla reazione del cuore umano all' adrenalina;** per A. Fulchiero. (Rif. med. 1920, Nr. 50, S. 1147.)

Nur aus dem Auftreten von Extrasystolen infolge Adrenalininjektion auf eine Läsion des Herzens zu schließen, ist nicht angängig. Dagegen kann man den Tonus des Myokards bewerten, wenn gleichzeitig mit dem Erscheinen der Extrasystole auch eine Vermehrung der arteriellen Spannung eintritt. Auf einen starken Tonus wird man schließen können, wenn die Spannung erheblich vermehrt ist, ohne daß Extrasystolen auftreten.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

388. **Intravenöse Injektionen von Elektroferrol zur Bildung von unspezifischen Abwehrstoffen;** von Heinz. (D. med. Woch. 1920, Nr. 52, S. 1437.)

Entgegen einer früheren Mitteilung kann Elektroferrol auch subkutan und intramuskulär angewandt werden. Auch die interne Verabreichung ist wirksam. Die Dosierung hierfür ist 3mal täglich 1—4 cm³ Elektroferrol (= 0,005—0,02 Fe). Elektroferrol wirkt als Reizmittel auf das Knochenmark und zwar gleichzeitig auf das Erythroblasten- und Leukoblastengewebe. Es findet dabei wahrscheinlich eine Bildung von zellularen Abwehrkörpern statt wie auch eine Steigerung der humoralen Abwehrstoffe. Das Präparat wäre also indiziert prophylaktisch nach Infektionen zur Verhütung von Nachkrankheiten, da nach Infektionen die Abwehrkräfte des Körpers verbraucht sind, das Präparat aber rasche Neubildung fördert. Gleichzeitig wird die postinfektiöse Anämie gebessert.

Weinberg (Halle).

389. **Zwei Jahre Krysolgan-Behandlung;** von G. Michels. (Therap. Halbmonatsh. 1920, Nr. 24, S. 701.)

Das von Feldt in der Tuberkulosetherapie eingeführte Mittel hat sich ausgezeichnet bewährt und wird einmütig günstig beurteilt, besonders auch für die Behandlung der Kehlkopf- — überhaupt der Schleimhaut-Tuberkulose. M. gab das Gold in 10tägigen Pausen zu 0,025—0,1 je nach der Widerstandsfähigkeit des Patienten (1—4 ccm einer 2,5 Proz. Lösung in Aqua destill.) Zugleich wurde der Kehlkopf lokal behandelt. M. wendet das Mittel seit 2 Jahren an. Sowohl die Zahl der Heilungen wie die der Besserungen ist bedeutend gestiegen; die Heilungen um 13 Proz., die Besserungen um 6 Proz. Was die Wirkungsweise des Goldes betrifft, so bewirkt dasselbe eine Steigerung der intravitalen Autolyse, die sich in schnellerem Abbau des tuberkulös veränderten Gewebes und in vermehrter Bindegewebsbildung äußert. Biologisch regt das Mittel die Bildung von Antikörpern an. Es soll gleichzeitig die Ent-

wicklung des Erregers hemmen. Die Wirkung des Goldes sei als eine sekundäre Tuberkulinreaktion anzusehen, indem es die Bazillen abtötet und die freiwerdenden Endotoxine eine entzündliche Reaktion hervorrufen. M. glaubt jedoch, daß eine Protoplasmaaktivierung im Sinne Weichardts eintritt. — Günstig beeinflußt wurden besonders die Fälle, bei denen eine starke Reaktionsfähigkeit in bezug auf die Schutzkörperbildung anzunehmen war. Schwächlichen, fiebernden Kranken soll man nur kleine Dosen geben, zu schwächliche von der Behandlung ausschließen. Die Lokalbehandlung wird nicht überflüssig; vor allem die Strahlentherapie ist zur Unterstützung der Goldtherapie geeignet, ebenso die hygienisch-diätetische Behandlung. Feldt u. a. empfehlen auch die Anwendung des Tuberkulins: die verursachte Herdreaktion und die damit verbundene bessere Durchblutung der tuberkulösen Herde erleichtern dem Golde den Eintritt in das kranke Gewebe und steigern dadurch seine Wirkung. Man soll das Krysolgan auf der Höhe einer Tuberkulinreaktion — 24 Stunden nach Verabfolgung des Tuberkulins — injizieren. M. hält es jedoch nicht für zweckmäßig, Tuberkulin aus Gold direkt hintereinander zu geben, sondern empfiehlt Zwischenschaltung mehrtägiger Pausen. Kadner (Bad Reichenhall).

390. **Unsere Erfahrungen mit Sanarthrit Heilner bei chronischen Gelenkaffektionen;** von H. Schäfer. (Berl. klin. Woch. 1920, Nr. 49, S. 1170.)

12 Fälle wurden behandelt. Die Zahl der Injektionen schwankte zwischen 3 und 12. Unangenehme Nebenwirkung wurde nur in einem Falle beobachtet, wo tagelang Schmerzen in den Gelenken anhielten. Auffallend war sonst die schnelle Schmerzlinderung. Bleiben nach den ersten Injektionen Reaktionserscheinungen aus, so kann die Kur abgebrochen werden. Von den 12 Fällen wurden 2 auffallend und für die Dauer gebessert, 7 wurden von ihren Schmerzen befreit. Weinberg (Halle).

391. **Unsere Erfahrungen mit Heilners Sanarthrit;** von Erich Nale und Ernst Kindt. (Med. Klin. 1920, Nr. 43, S. 1102.)

N. und K. haben 19 Fälle mit dem Sanarthrit behandelt. Sehr gute Erfolge hatten sie in keinem Falle. Dessenungeachtet sprechen sich auch N. und K. *für* das Mittel aus, da Heilners Voraussetzungen sicher richtig sind, die von einer besonderen Affinität des Gewebes zur Harnsäure sprechen. Cordes (Berlin).

392. **Klinische und pharmakologische Beobachtungen bei intravenöser Kalkzufuhr (Afenil);** von Spiethoff und Hans Mesenach. (D. med. Woch. 1920, Nr. 44, S. 1219,

Sehr günstig waren die Erfolge bei Urticaria, Strophulus, flüchtiger Ödemen, Erythemen, Pruritus, Urticaria, Rosacea cum Acne, Menorrhagien, häufigen Menses. Vorsicht bei Ekzemen. Hautüberempfindlichkeit kann herabgesetzt werden. Große Vorsicht bei Tuberkulose, bei Lues kein Erfolg. Toleranz ist erhöht gegen chemische Toxine, es verlangsamt und verringert die Resorption vom Magendarmkanal aus. Cordes (Berlin).

393. **Beobachtung über einen längere Zeit fortgesetzten innerlichen Gebrauch von Pikrinsäure und deren unbeabsichtigte Wirkung auf Filarien;** von Hans Siebert. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. 1920, H. 11, S. 334.

Chemisch reine Pikrinsäure kann längere Zeit in Dosen von 0,25 g ohne Schaden und Nebenwirkungen innerlich genommen werden. Danach tritt eine ikterische Färbung der Haut und Schleimhäute auf. Es findet dabei möglicherweise eine Einwirkung auf Gewebsparasiten statt. Koenigsfeld (Freiburg).

394. **Heilungsversuche mit Salvarsan und Neosalvarsan bei Schlafkranken in Togo;** von M. Zupitza. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 24, S. 228, 1920.)

Durch 2—5 intravenöse Injektionen von durchschnittlich 8,0—8,3 mg Salvarsan auf 1 kg Körpergewicht wurden von 20 nicht vorbehandelten Schlafkranken des chronischen Drüsenzustandes 19 = 95% anscheinend geheilt. Beobachtung nach Abschluß der Behandlung 18—19 Monate. Mit 1—2 intramuskulären Einspritzungen großer Gaben von Neosalvarsan, von durchschnittlich etwa 15 mg und darüber aufs kg, wurden unter 25 Kranken 21 Heilungen = 84% erzielt. Beobachtungsdauer je einmal 8, 11 und 14 Monate, sonst 15 und 16 Monate. Wurde Neosalvarsan in zwei mittelgroßen Gaben angewandt, von denen die erste gewöhnlich 8—9 mg, die zweite 12—13 mg pro kg betrug, so wurden unter 19 Kranken 16 = 84,2% geheilt, bei einer Beobachtungszeit von 11—12 Monaten. Sämtliche Rückfälle gelangten durch Wiederholung der Kur zur vorläufigen Heilung, doch beträgt bei ihnen die Beobachtungszeit nur 7—7½ Monate. Intraspinale Einspritzungen von Neosalvarsan in Kochsalz hatten keinen sichtlichen Erfolg. Höhere Gaben verboten sich wegen Empfindlichkeit des Rückenmarks. Auf metatrypanotische Krankheitszustände haben Salvarsan und Neosalvarsan keine dauernde Einwirkung. Es kommt bei der Behandlung weniger auf die Gesamtmenge des verbrauchten Salvarsans oder Neosalvarsans an, als vielmehr auf wenige, aber möglichst hohe Gaben des Mittels. Koenigsfeld (Freiburg).

395. **Novasurol;** von Voigt. (Therap. Halbmonatsh. 1920, Nr. 9, S. 263.)

V. empfiehlt warm das Novasurol bei den Beschwerden der Spätsyphilis (Hirndruck, Kopfweh, Trägheit des Denkvermögens, Schmerzen in der Herzgegend, Schwindel). Beginn mit 0,6 steigend bis 1 ccm bei viertägigen Zwischenpausen. Er lobt raschen und guten Erfolg. Brauns (Dessau).

396. **Über neuere Oxyurenmittel (Butolan und Cupronat);** von Kretschmer. (Therap. Halbmonatsh. 1920, Nr. 24, S. 700.)

K. gab das Butolan (Bayer) an 5 Tagen dreimal täglich zu 0,5 g nach dem Essen in etwas Wasser oder Brei. Am ersten, dritten und fünften Tage wird ein Darmeinlauf mit Essigwasser 1 : 3 oder 1 proz. essigsaurer Tonerde verabfolgt und nach 5 bis 8 Tagen wiederholt. Wenn sehr viel Würmer vorhanden waren, mußte noch eine dritte Kur angeschlossen werden. Von 33 zur Nachuntersuchung gebrachten, mit Butolan behandelten Kindern waren *keine* Wurmeier nachzuweisen bei 26, bei 7 fanden sich Eier, doch war die Kur bei 4 davon nicht richtig durchgeführt worden. 8 Kinder wurden später wieder wegen Neuauftretens der Würmer gebracht; doch lag bei einigen davon sicher neue Ansteckung vor. — Das Cupronat ist eine Kupfereiweißverbindung. K. erprobte nur die Wirkung des Mittels gegen Oxyuren. Bei 18 von 25 Kindern wurden keine, bei 7 noch Eier vorgefunden. Die Wirksamkeit sei also wohl ebenso gut als die des Botulan.

Kadner (Bad Reichenhall).

397. **Enzympräparate für die Wundbehandlung.** Von Ernst Hahn u. Emil Lenk. (Med. Klin. 1920, Nr. 47, S. 1206.)

H. und L. behandelten eiternde Wunden sowie Panaritien, Furunkel, nässende Ekzeme mit Salben resp. Pulver, welche die gesamten Pankreasenzyme (eiweiß-, zucker- und fettabbauendes Ferment) in genau dosierter Konzentration enthielten. Die Resultate waren durchweg gute; die Eiterung verschwand überraschend schnell. Die Präparate werden von der chemischen Fabrik Röhm & Haas in Darmstadt in den Handel gebracht.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

398. **Erfahrungen mit intravenöser Injektion von Trypaflavin bei Infektionskrankheiten, insbesondere bei puerperaler Grippe;** von H. Willisch. (Klin.-therap. Woch. 1920, Nr. 31/32.)

Im Anschluß an die durch Bohland mitgeteilten günstigen Resultate bei Behandlung von Infektionskrankheiten mit $^1/_2$ prozentiger intravenöser Trypaflavininjektion berichtet W. über die gleiche Behandlungsweise bei 20 Fällen von puerperaler Infektion. Dabei soll die Wirkung durchgehend eine gute gewesen sein, doch wurden 3 Todesfälle beobachtet, darunter einer an akuter gelber Leberatrophie, wobei als möglich hingestellt wird, daß es sich um eine Schädigung durch das Mittel handeln kann. Infolgedessen gibt W. nicht mehr die sonst empfohlenen einmaligen (und dann öfter wiederholten) großen Dosen (40 ccm der $^1/_2$ prozentigen Lösung), sondern öfters kleinere Mengen, was besser vertragen werde. — Im übrigen kann der Referent die gleichgünstigen Resultate von der nämlichen Therapie auf Grund eigener Fälle nicht bestätigen.

Koepchen (Gladbeck).

399. **Granugenpaste;** von Dieterich. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 51.)

Granugenpaste wurde hauptsächlich bei Unterschenkelgeschwüren zur Anwendung gebracht. Nässende Geschwüre trockneten unter Einfluß des Präparates sehr schnell ab und epithelisierten. Epitheldefekte bei frischen Verletzungen heilten in ganz kurzer Zeit aus. So schloß sich rasch ein Defekt von 20 cm Länge und 8—10 cm Breite schräg über das Kniegelenk. Auch bei nässenden Ekzemen in der Umgebung von eiternden Wunden sowie bei Frostschädigungen der Haut lassen sich mit Granugenpaste gute Erfolge erzielen.

D. erwähnt noch, daß das Präparat sich auch bei der Behandlung tuberkulöser Hauterkrankungen bewährt hat. Dabei bleiben die Vorzüge des Wundöles „Granugenol“ für tiefere Defekte, Knochenhöhlen, bei Tuberkulose und Osteomyelitis, Schußverletzungen usw. bestehen, das vermöge seiner Leichtflüssigkeit in die Buchten leicht eindringt und rasche Granulationsbildung anregt.

Bachem (Bonn).

400. **Erfahrungen mit Terpichin bei dermatologischen, gynäkologischen und urologischen Erkrankungen;** von J. Sfakianakis. (D. med. Woch. 1920, Nr. 49, S. 1363.)

Sehr günstig lautet der Bericht Sf.s. Das Mittel wurde 2mal wöchentlich intraglutäal injiziert. Nie wurden schädliche Folgen, Abszeßbildung, nennenswerte Infiltrate beobachtet. Spezifisch waren die Erfolge bei schwerster multipler Furunkulose (3 bis 5 Injektionen hinreichend), tiefer Bartflechte (mit lokaler Applikation von Sequestrol), Impetigo contagiosa, hartnäckigen chronischen Ekzemen, namentlich nässenden (4—6 Injektionen), Ulcera cruris. Letztere konnten ambulant behandelt werden. Lupus erfordert lange Behandlung; die subjektiven Beschwerden wurden sehr gelindert. Psoriasis und Urticaria wurden nicht beeinflußt. — Auffallend gut waren die Erfolge bei Parametritis gonnorrhoica und puerperalis. Bei Gonorrhoe des Mannes wurden nach Terpichinbehandlung kaum noch Komplikationen beobachtet.

Kadner (Bad Reichenhall).

401. **Klinische und experimentelle Untersuchungen über die Einwirkung von Karbid auf die menschliche und tierische Haut;** von Otto Sachs. (Wien. klin. Woch. 1920, Nr. 16, S. 333.)

Die Geschwüre haben das gleiche Aussehen und die gleiche Pathogenese wie die Geschwüre durch Ätzkalk. Wasser mit Karbid zusammengebracht, führt zur Entwicklung von Azetylen; als Rückstand bleibt Löschkalk. Nach Entfernung der Karbidpartikelchen heilen die Geschwüre rasch unter Einpinselungen mit Perubalsam. — Auch schon allein die Luftfeuchtigkeit kann Zersetzung des Karbids veranlassen. — Die mit Karbid beschäftigten Arbeiter sollen *jederzeit* aus widerstandsfähigem Material (Segelstoff) hergestellte Handschuhe benützen und vor dem Anziehen die Hände mit *wasserfreiem* Vaselin einfetten und dann in Talcum venetum eintauchen.

Kadner (Bad Reichenhall).

402. Über Vergiftung durch Trinken chloroformhaltiger Flüssigkeit; von Schelcher. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 60, H. 2, 1920.)

Selbstmord durch Trinken von etwa 50 g unreinen Chloroforms, das wahrscheinlich Salzsäure, freies Chlor, Chlorierungsprodukte und vielleicht Phosgen enthielt. Wechselnde Benommenheit, Empfindlichkeit der Magengrube. Die geheberte Magenflüssigkeit blutig gefärbt, nach Chloroform riechend. Urin ohne Eiweiß, mit Spuren von Blut, Bilirubingehalt. Mundorgane stark verätzt, Speiseröhre stark verschwollen. Atemnot. Bronchopneumonische und pleuritische Veränderungen. Herzschwäche. Tod am 6. Tage. Sektion ergibt außerordentlich starke Verätzung von Rachen und Ösophagus mit eitrig-jauchiger Infiltration derselben und deren Umgebung. Perforation in die Pleurahöhle und Empyem. Bronchopneumonische Herde. Magenschleimhaut verätzt, verschwollen, das Gewebe eitrig infiltriert, z. T. nekrotisch. Gehirnhyperämie. Mikroskopisch: Keine Verfettung von Herz und Leber, dagegen undeutliche Konturen und Zellnekrose der unteren Leberläppchen. Geringe Verfettung von Pankreas und Nieren. In der Med. oblong. Ganglienzellen reichlich mit Fettkörnchen angefüllt. Geringe Färbbarkeit der Zellkerne, ebenso des Protoplasma. Die Nissl-Körper z. T. grobschollig und klumpig. Verlagerung der Kerne der Ganglienzellen. In den Zellen Veränderungen des Tigroids. Verfettung der Ganglienzellen und Gefäßendothelien. Die Veränderungen im Gehirn sind den bis jetzt bei Chloroformvergiftung beschriebenen konform.

Kellner (Hubertusburg).

403. Über Knollenblätterschwamm-Vergiftung; von Eugen Fränkel. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 42, S. 1193.)

Die Beobachtungen lehren, zunächst in klinischer Beziehung, daß, wie schon bekannt, das Gift des Knollenblätterschwammes erst nach 12—18stündiger Latenzzeit wirksam wird. Es treten zunächst lebhafte Leibschmerzen auf, sowie brennendes Durstgefühl. Bisweilen erfolgt ganz unvermittelt akute Verschlechterung der Herztätigkeit, die trotz Anwendung stärkster Reizmittel zum Tode führt. Die Krankheitsdauer beträgt in tödlichen Fällen meist nicht über 2 Tage, ausnahmsweise 5—6 Tage. — Kinder und Erwachsene erliegen der Vergiftung gleichschnell. Die Organveränderungen haben große Ähnlichkeit mit den bei den akuten Phosphorvergiftungen beobachteten, doch können Verwechslungen beider Vergiftungen nicht in Frage kommen. — Die Prognose der Knollenblätterschwamm-Vergiftung ist eine schlechte. Bei anscheinend gutem Allgemeinbefinden können ganz unvermittelt Verschlimmerungen eintreten.

Kadner (Bad Reichenhall).

404. Todesfall nach Anwendung von Bleipflaster bei einem Säugling; von Franz Auerbach. (Med. Klin. 1920, Nr. 40, S. 1037.)

Der Tod trat nach Anwendung eines Bleipflasters, das auch Mennige enthielt und für die Hexenmilchdrüsen Verwendung fand, ein. Sektion wurde nicht gemacht. Cordes (Berlin).

405. Indagini e osservazioni sull' intossicazione professionale da tritolo; per C. Rubino. (Rif. med. 1920, Nr. 49, S. 1121.)

Unter den Arbeitern, die das in Sprengstoffabriken viel gebrauchte Tritol (Trinitrotoluen) verarbeiten, sind Vergiftungen an der Tagesordnung; die Hauptерscheinungen betreffen den Magendarmkanal und starke Abmagerung. Die besten Vorsichtsmaßregeln bestehen in Benutzung von Masken, Brillen und Handschuhen, Einschaltung von zehnminutigen Pausen nach jeder Stunde Arbeitszeit, Unterlassung jeder Nahrungsaufnahme in der Arbeitsstätte, in gründlichen Waschungen von Gesicht und Händen nach der Arbeit.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

III. Innere Medizin.

406. Über die Blutmenge und ihre therapeutische Beeinflussung; von F. Plesch. (Berl. Klin. Woch. 1920, Nr. 45, S. 1069; Nr. 46, S. 1099.)

Pl. gibt im Gegensatz zu der mit $^1/_{13}$ = 7,6 Proz. angenommenen Blutmenge diese mit 5,3 Proz., bei Frauen mit 5,1 Proz. an. Er bespricht im Anschluß an die einleitenden Ausführungen über die Leistung des Blutes im Körper dann den Einfluß der Blutmenge bei einzelnen Krankheiten und zeigt, daß die Entziehung des NaCl und N von wesentlichem Einfluß auf das Blut ist.

Cordes (Berlin).

407. La transfusion du sang; von H. Curchod. (Revue méd. de la Suisse rom. S. 668, 1920.)

Als Indikationen gelten schwere akute Anämien durch Trauma und örtliche zur Blutung führende Veränderungen, wie Darm-, Uterus- und Bluterkrankheiten. Vorbereitende Transfusionen, um für chirurgische Eingriffe Kräfte zu gewinnen, bewährten sich. Bei perniziöser Anämie, Leukämie und mancherlei Infektionskrankheiten konnten absolut günstige Werte nicht gefunden werden. In vielen Fällen genügen kleine oft zu wiederholende Injektionen, die nur einen kleinen Apparat bedürfen. Nach der Methode von Seaubrau von 1918 wird die Blutmasse von 500 cm³ mit 20 cm³ Natronzitrat gemengt.

von Noorden (Bad Homburg).

408. Blutungs- und Gerinnungszeit, ihre Beziehungen und ihre klinische Bedeutung; von P. Morawitz. (Med. Klin. 1920, Nr. 50, S. 1285.)

Seit Loeb und Aschoff die Stillung der Blutung von der Agglutination der Blutplättchen abhängig erwiesen, ist in der Blutungszeit und ihrer Bestimmung nach Duke eine brauchbare Methode für die Klinik gewonnen worden, umsomehr als sie einfacher als die Bestimmung der Gerinnungszeit ist. Beobachtungen zeigten, daß dort, wo die Zahl der Blutplättchen herabgesetzt ist, die Blutungszeit gewöhnlich verlängert ist, die Gerinnungszeit dagegen normal. Konnte in 5 Fällen unter dem Bilde schwerer hämorrhagischer Diathese beobachtet werden. Es handelte sich um eine aplastische Anämie nach Typhus, eine Knochenmarksschädigung bei Lues und eine Überschwemmung des Knochenmarkes durch Tumorzellen. Bei Cholämie und Hämophilie dagegen besteht eine gleichsinnige Veränderung der beiden Komponenten, und zwar eine Verlängerung. Ebenso verhält es sich bei experimentellen Untersuchungen mit z. B. Phosphor, Hirudin usw. Daraus ergibt sich, daß bei Verlangsamung der Gerinnung die Blutungszeit stets verlängert ist. Bei normaler Gerinnungszeit aber wie gesagt nur dann, wenn die Plättchenzahl stark herab-

gesetzt ist. Es bestehen also zwischen Agglutination der Blutplättchen und Gerinnung Zusammenhänge. Für die Entstehung von Thromben werden in diesem Zusammenhange nicht pyrogene Stoffe angesehen, die bei der Agglutination aus den Plättchen frei werden, sondern infektiöse Phlebitiden. Was die Fibrinfreiheit der Plättchenthromben angeht, so nimmt M. an, daß die Fibrinfäden so fein sind, daß sie färberisch nicht darstellbar sind. Weinberg (Halle).

409. **Über den Einfluß großer Aderlässe auf die bei nephrektomierten Hunden in Blut und Muskelgewebe angehäuften Retentionsprodukte;** *zugleich ein Beitrag zur Kenntnis des Rest-N-Gehaltes der Muskulatur;* von E. Becker. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 90, H. 1/2, S. 7, 1920.)

Das Zustandekommen der günstigen Wirkung des Aderlasses bei Urämie ist nicht bekannt. B. untersucht deshalb die Zusammensetzung des Blutes nach Aderlässen. Es entsteht eine Anhäufung von Rest-N nicht nur im Blute, sondern auch im Muskelgewebe nach der Nephrektomie. Zunächst entstanden durch die Aderlässe Erhöhungen dieser Menge und die mit dem Blut entfernte Menge betrug nur wenig Prozent, so daß mit einer Entgiftung a priori nicht gerechnet werden kann, was sich durch diese an Hunden ausgeführten Versuche erwies. Cordes (Berlin).

410. **Diathermiebehandlung der Pertussis;** von Karl Kleinschmid. (Med. Klin. 1920, Nr. 47, S. 1206.)

Kl. verwandte zur Behandlung der Pertussis Sitzungen von 0,3—0,5 Ampère Stromstärke von 5—15 Minuten Dauer je nach Alter des Kindes und konnte durch diese Behandlung die Pertussis wesentlich abkürzen. Cordes (Berlin).

411. **Beiträge zur Physiologie der Klimawirkung.** VIII. *Der Einfluß des Aufenthalts an der Nordsee auf den Stoffwechsel von Schulkindern der arbeitenden Klassen;* von C. Häberlin und Franz Müller. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 24, S. 437, 1920.)

Es wird zahlenmäßig durch Untersuchungen an insgesamt 116 Kindern der Nachweis erbracht, daß der Aufenthalt im Nordseeklima an sich sehr hohe Anforderungen an die Verbrennungsprozesse im kindlichen Organismus stellt. Das Besondere des Klimas sind wahrscheinlich die Anforderungen, die die Wärmeregulation stellt. Koenigsfeld (Freiburg).

412. **Beiträge zur Physiologie der Klimawirkung.** VII. *Der Einfluß des Aufenthalts in einer Walderholungsstätte nahe der Großstadt auf den Stoffwechsel und das Wachstum von Schulkindern der arbeitenden Klassen;* von Franz Müller. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 24, S. 420, 1920.)

Beim Übergang aus der häuslichen Umgebung in der Großstadt in eine nahe der Stadt gelegene Walderholungsstätte stieg der Kraftverbrauch von 7—14 jährigen Kindern um etwa 10 Proz. und betrug pro Kilogramm etwa 84 Kalorien, nach Abzug aller Verluste 67 Kalorien = etwa 1500 Kalorien pro Quadratmeter. Ebenso wie bei der Nahrungsaufnahme im Hause war während des Aufenthalts in der Erholungsstätte der Umsatz am höchsten im Mai bis Juni, am tiefsten im September. Im Gegensatz dazu war die Gewichtszunahme im September am größten (45 g pro Tag), im Sommer am kleinsten (19 g pro Tag). Die Einwirkung der Klimaänderung kombiniert sich also mit den jahreszeitlichen Schwankungen des Umsatzes, so daß verständlich wird, warum Erholungskuren in den Herbstmonaten im allgemeinen eine stärkere Gewichtszunahme zeitigen. Man sollte daher nicht zu großen Wert auf Änderungen des Körpergewichts bei der Beurteilung des Kurerfolges legen. Für schwächliche Kinder wird eine klimatische Kur wohl den greifbarsten Erfolg zeitigen, wenn sie nicht in eine Jahreszeit fällt, in der der Organismus schon durch die Anforderungen des Längenwachstums ohnehin stark in Anspruch genommen ist (Frühjahr), sondern in eine solche, in der ohnehin schon die Tendenz zum Stoffansatz besteht (Herbst und Winter). Da schon durch den Aufenthalt nur während der Tagesstunden in einer nahe der Großstadt in Kiefernwald gelegenen Erholungsstätte eine Steigerung des Kraftwechsels hervorgerufen wird, ist zu vermuten, daß eine ähnliche aber noch verstärkte Wirkung im ausgesprochenen Waldklima (Laubwald!) in Erscheinung tritt. Koenigsfeld (Freiburg).

413. **Über den Einfluß des Höhenklimas auf das Blutbild;** von L. Meyer. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 46, S. 1320.)

M. vergleicht die Wirkungen des Höhenklimas auf das Blutbild, die nach einem Aufenthalt in Scheidegg erzielt wurden, mit der von Peters für Davos beobachteten und zeigt, daß die ersteren den letzteren nicht nachstehen. M. fand wie Peters, daß die Sonnenbestrahlung nicht der ausschlaggebende Faktor des Einflusses des Höhenklimas ist. Die Beobachtungen ergaben ferner, daß eine Heilstätte in Höhenlage auch in sonnenarmen Zeiten einer solchen im Tiefland erheblich überlegen ist, allein durch ihren günstigen Einfluß auf die Anämie, die gewöhnliche Begleiterscheinung der Tuberkulose. Kadner (Bad Reichenhall).

414. **Zur Klinik und pathologischer Anatomie der essentiellen Hypertonie;** von P. Schack und G. Töppich. (D. med. Woch. 1920, Nr. 46, S. 1271.)

Jugendliche Patientin mit formalem Infantilismus universalis, erlitt zwei Schlaganfälle, deren einer die rechte, der zweite die linke Körperhälfte lähmte. Blutdruck 195 mm Hg., geringe Eiweißausscheidung,

starke Herzhypertrophie, am 4. Tage Tod an Apoplexie. Autopsie: Hauptbefund arteriosklerotische Veränderungen an Hirn- und Kosonargefäßen, außerordentlich starke elastisch-hyperplastische Intimaverdickung. Vasa interlobularia der Nieren bei freier Vasa afferentia und unversehrtem Parenchym (Essentielle Hypertrophie Frank). Der Fall gehört zu dem von Volhard-Fahr als benigne Nierensklerose bezeichneten Typus der vaskulären Nierenveränderungen. Die Ursache der Blutdruckerhöhung sehen Sch. und T. in einer primären durch pathologische Stoffwechselprodukte oder abnorme Drüsensekrete hervorgerufene Tonuserhöhung der Gefäßwandungen, bedingt durch Störungen endokriner Natur. Kadner (Bad Reichenhall).

415. **Haben Mineralwässer eine spezifisch diuretische und gewebsauswaschende Wirkung?** von Käte Frankenthal. (Allg. med. Zentralztg. 1920, Nr. 39, S. 199.)

Versuche lehren, daß bei Aufnahme von Mineralwässern die Wasser- und Salzwirkung zu trennen ist. Es ergibt sich die Beeinflussung der Harnmenge und die Ausschwemmung gelöster Stoffe aus den Geweben als Folge einer allgemeinen Wasserwirkung, aber nicht als eine spezifische Mineralwasserwirkung. Bei Verabfolgung von Mineralwasser ist die entscheidende Frage, ob der Gehalt an Mineralstoffen dem Krankheitszustand günstig ist, und ob durch dieselben unlösliche Schlacken löslich gemacht werden können. Umgekehrt ist die Frage zu erwägen, ob die Mineralwasserzufuhr in dem betreffenden Fall nicht schädlich ist. Nicht das Salzgehalt, sondern das Wasser ist schlackenwegführend.

von Noorden (Bad Homburg).

416. **Vergleichende Untersuchungen über die Senkungsgeschwindigkeit der Blutkörperchen im Zitratblut und den „stalagmometrischen Quotienten“;** von Werner Schemensky. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 43, S. 1228.)

Bei Untersuchungen im Institut für Kolloidforschung und in der Klinik fand Sch. bei Kranken verschiedenster Art und Schwangern charakteristische Veränderungen der Oberflächenspannungen des Harnes, die zur Aufstellung der stalagmometrischen Quotienten „St. Q.“ führten. Als Ursache der Erhöhung fanden Bechhold und Reiner Eiweißabbauprodukte: Stalagmone. — Untersuchungen von Fahraeus an Schwangeren hatten eine starke Beschleunigung der Blutkörperchensedimentierung bei Schwangeren ergeben. Vergleiche zwischen diesen beiden Untersuchungsergebnissen ließen Sch. einen gewissen Parallelismus zwischen beiden vermuten, da in etwa 70 Proz. der untersuchten Fälle Übereinstimmung im Ausfall von „St. Q.“ und Sedimentierungsgeschwindigkeit bestand. — Beide Untersuchungsmethoden seien auf die gleiche Ursache zurückzuführen, beiden sei eine diagnostische, womöglich auch prognostische Bedeutung zuzusprechen. Die stalagmometrische sei aber die einfachere, für die Praxis leichter anzustellende. Nach Höber ist die Entladung der Blutkörperchen bedingt durch eine elektropositive Substanz, welche in das Plasma übergeht und mit den Blutkörperchen eine Adsorptionsverbindung eingeht: die Stalagmone. Zusatz von Stalagmonen zum Blut erhöht die Senkungsgeschwindigkeit der Blutkörperchen.

Kadner (Bad Reichenhall).

417. **Auskultation des Schlüsselbeines;** von Wilh. Hildebrandt. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 43, S. 1234.)

H. beobachtete, daß man, wenn man das Hörrohr auf das Schulterende der Schlüsselbeine aufsetzt, recht häufig, auch bei völlig gesunden Lungen, ziemlich lautes hauchendes Atmen hört. Ebenso wie das Schlüsselbein kann ein verkalkter Knorpel der I. Rippe das Atmungsgeräusch der Luftröhre fortleiten. Bronchialatmen über knöchernen Teilen prüft H. immer besonders sorgfältig mit Rücksicht auf die anderen Fortleitungsbedingungen.

Kadner (Bad Reichenhall).

---

418. **Zur Ätiologie von Schnupfen und Grippe;** von P. Schmidt. (D. med. Woch. 1920, Nr. 43, S. 1171.)

Bei 196 Impfungen mit Berkefeldfiltraten von Schnupfensekreten wurden 25 Impferfolge, darunter 3 Grippefälle beobachtet: bei 84 Impfungen mit Filtraten von Grippekranken 9 Erfolge (5 Grippe- und 4 Schnupfenfälle). Bei 12 Filtratprüfungen mittels Eierbouillon wuchsen aus 4 Filtraten Reinkulturen von Streptokokken von teilweise ungewöhnlicher Feinheit der Kokken.

Die gemachten Erfahrungen vermögen die Annahme eines unsichtbaren filtrierbaren Erregers bei Schnupfen und Grippe nicht zu stützen.

Cordes (Berlin).

419. **Über die selektionistische Auffassung des Infektionsprozesses;** von L. R. Grote. (D. med. Woch. 1920, Nr. 38, S. 1083.)

„Die Infektionskrankheit dürfte sich ... begrifflich auffassen lassen als eine Kollisionserscheinung auf dem selektionistisch erstrebten Wege zur Symbiose. Es kollidieren in ihr die Lebensnotwendigkeiten zweier Organismen. Der Krankheitsprozeß selbst läßt sich begreifen als der Ausdruck eines noch nicht abgelaufenen Anpassungsvorganges zwischen Wirt und Parasit.“

Kadner (Bad Reichenhall).

420. **Über chronische Grippe (Influenza);** von Wilhelm Hildebrandt. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 35, S. 1008.)

H. sagt: Die ursächliche Bedeutung des Pfeifferschen Influenzabazillus steht für mich auch für

die „spanische Grippe" fest. Eine hervorstechende Eigenschaft der Grippe sei ihre Neigung zu Rückfällen und Nachschüben, und zwar können sich Rückfälle an ganz anderen Organen abspielen, als die Erstanfälle. Als „chronische Grippe" sei die Gesamtheit jener monatelangen Erkrankungen zu bezeichnen, für welche der Influenzabazillus ursächlich in Frage kommt, mögen anatomische Veränderungen nachweisbar sein oder nicht. Die Quelle dieser sei in Daueranhäufungen von Influenzabazillen in den tieferen Luftwegen zu suchen. — Bei eintretender Heilung kommen als Folgezustände in Betracht: Bronchiektasien, Emphysem, Schrumpfungen, Pleuraveränderungen. Auch die chronische Grippe verläuft in Anfällen, oft mit nur geringem Fieber; die diagnostisch wichtigste Erscheinungsform der chronischen Grippe sei die langdauernde Subfebrilität, die von der Subfebrilität der Tuberkulose nicht verschieden ist, mit gleichen Allgemeinerscheinungen, auch Nachtschweißen einhergeht, also schwer von Tuberkulose zu unterscheiden ist. Die geeignetste Behandlung ist, wie bei dieser, die Liegekur. Der Nachweis, daß eine Influenza vorliegt, sollte dadurch erbracht werden, daß durch die Agglutinationsprobe oder durch fortlaufende Bestimmung des Blutbildes eine Wechselwirkung zwischen den Bazillen und dem Kranken nachgewiesen wird. Man müsse sich daran gewöhnen, die Grippe nicht nur als akute, sondern als *chronische* Infektionskrankheit zu beachten. Der Immunität nach überstandener und restlos abgeheilter Grippe steht H. zweifelnd gegenüber.

Kadner (Bad Reichenhall).

421. **The blood-platelets in influenza, with remarks on the technic of counting;** by H. C. Gram. (Acta med. scand. Bd. 54, H. 1, S. 1, 1920.)

Olaf Thomson veröffentlichte 1919 eine neue Methode der Blutplättchenzählung: Mit einer nicht zu feinen Nadel läßt man 4,5 ccm venöses Blut in 0,5 ccm Citratlösung einlaufen, die sich in graduierter 5 ccm haltender Zentrifugiertube befindet. Nach Sedimentierung der roten Zellen wird eine kleine Portion des mit Citrat behandelten Plasmas in der gewöhnlichen Weise verdünnt, und die Blutplättchen werden gezählt. Die Zahl pro ccm wird nach Bestimmung des Blutvolumens ausgerechnet. Die Methode bietet folgende Vorteile: Durch die Verwendung von Venenblut vermeidet man die Zumischung von Gewebesaft, die die Agglutination der Plättchen erheblich beschleunigt. Die Citratlösung fixiert die Plättchen sofort und hindert ihre Agglutination, so daß man sie nach Zusatz einer 0,9 prozentigen Salzlösung ohne weiteres in einer Thoma-Zählkammer zählen kann, ohne Flüssigkeiten von hohem spezifischen Gewicht anwenden und Maßregeln gegen Hämolyse der roten Zellen treffen zu müssen. Man kann endlich die gewöhnliche Maßpipette zur Zurückmessung der Plasma benutzen, da die mit Citrat behandelten Plättchen nicht an der Pipettenwand festhängen bleiben. Nur ist zur Bestimmung des Zellvolumens eine kräftige Zentrifuge oder ein solches Hämatokrit erforderlich. Wie Naegeli fand auch G., daß das Zellvolumen nur bei normalen Personen proportional den Zahlen der roten Zellen wechselt, während bei Anämien mit Mikro- oder Megalozytosis kein Parallelismus zwischen beiden Werten besteht. Ein gutes Urteil über das Zellvolumen des Blutes lasse sich auch durch Bestimmung des Hämoglobingehaltes nach einer verläßlichen Methode gewinnen. G. fand stets einen überraschenden Parallelismus zwischen beiden Größen. Die Plättchen zählt G. folgendermaßen: In eine graduierte Röhre tue man 10 Teile einer 3 prozentigen Kaliumcitratlösung und aus der Vene 90 Teile Blut. Nach einer Stunde verdünnt man eine kleine Menge Plasma 20 mal mit 0,9 Proz. Chlornatriumlösung (dazu einige Tropfen Formalin), sedimentieren in einer Thoma-Zählkammer 30 Min. lang. Die Zahl der Plättchen in 5 großen Quadraten gibt die Zahl derselben in 1 ccm Plasmacitrat. Der Plättchengehalt im Blut wird gefunden nach der Formel $Pl = \frac{Pcp \times (Cb + P)}{B}$.

Pl = Zahl der Plättchen im Blut.
Pcb = Zahl der Plättchen im Plasma-Citrat.
Cb = Volumen des citrierten Blutes (5 ccm).
P = Niederschlag nach 90 Min. Zentrifugieren.
B = Das Volumen des verwandten Venenblutes (4,5 ccm).

Bei unkomplizierter Influenza fällt die Plättchenzahl zu Anfang; bei Influenza-Pneumonie ist der Abfall viel ausgesprochener und gefolgt von einem erheblichen Anstieg etwa in der zweiten Woche.

Plättchenzahlen von unter 200 000 sind oft begleitet von Blutungen, bei Influenza meist Epistaxis.

Kadner (Bad Reichenhall).

422. **Beiträge zur Influenza-Epidemie 1918/19;** von F. Reiche. (Med. Klin. 1920, Nr. 44.)

Eingehende mit Zahlen belegte Darstellungen der Epidemie. Symptomatologisch interessant sind einige Retina-Erkrankungen im Anschluß an Grippe, sowie Gaumenbögenulzerationen im Sinne der typhösen. Auch Meningitiden wurden beobachtet, die aber R., da Mischinfektionen, nicht als spezifisch ansieht. Über ihre Echtheit können erst spätere bakteriologische Untersuchungen bestimmen, da die ätiologische Bedeutung nicht einwandfrei festliegt. Cordes (Berlin).

423. **Influenza mit subkutanem Emphysem;** von J. Říha. (Časopis lékařův českých. 1920, Nr. 47.)

In dem beobachteten Falle, der mit einer Bronchialpneumonie einherging, trat am 10. Krankheitstage ein deutliches subkutanes Emphysem auf, das fast über den ganzen Körper verbreitet war und nach 5 Tagen vollkommen verschwand. Der Patient starb.

Mühlstein (Prag).

424. **Ein Fall von pseudomembranöser Ösophagitis bei Influenza;** von Kurt Lederer. (Med. Klin. 1920, Nr. 44, S. 1135.)

Krankheitsfall eines 17tägigen Mädchens, das zur Sektion kam und neben einer Gastroenterocolitis und Influenzabronchopneumonie, die der Pfeifferschen entsprach, eine pseudomembranöse und zwar verschorfende Ösophagitis, worin große Mengen von Bakterien Influenzae und Streptococus mucosus nachgewiesen wurden, sowie in geringerer Menge und ungleichmäßig ein gramnegatives, anscheinend fusiformes Stäbchen. Cordes (Berlin).

425. **Zur Grippe-Erkrankung und Grippe-Behandlung;** *zugleich Beiträge zur unabgestimm-*

ten Immunität; von Much, Schmidt und Peemöller. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 37, S. 1057.)

I. Teil von Hans Much.

Die unabgestimmte Immunität umfaßt die Kräfte, die schon gewöhnlicherweise im Körper vorhanden sind und die sich ohne Abgestimmtheit gegen jeden Krankheitsangriff richten; sie bringt bei ernsteren Angriffen die erste Hilfe und unterstützt die abgestimmten Immunkräfte oder trägt den Hauptanteil am Siege; sie kann sogar ganz allein zu diesem führen. Alle Schwächungen der Widerstandskraft richten sich gegen sie. Auf ihre Kosten kommt es viel häufiger zur Abwehr *ohne* Krankheit als *mit* Krankheit. — Das alleinige Geltungsbereich der unabgestimmten Immunität sind die ganz akuten Krankheiten, das der abgestimmten die chronischen. Die dazwischen liegenden subakuten bedürfen beider. — Die Mischung der besten und notwendigsten unabgestimmten Antigene hat M. unter dem Namen Immunvakzine in den Handel gebracht. Das Mittel versagt natürlich, wenn die biologischen Abwehrkräfte ein trostloses Bild zeigen. Es ist auch eine Verbesserung des Mittels möglich. — Ein unabgestimmter Immunstoff muß Stoffe enthalten, die den drei großen reaktiven Gruppen entsprechen (Eiweiß, Lipoid, Fett). Eine Immunvakzine für die unspezifische Immunität ist demnach zusammengesetzt aus: 1. einem Gemisch reaktiver Eiweißkörper, bestehend aus Stoffwechselprodukten verschiedener apathogener Spaltpilze, die im Tierversuch eine hervorragende Schutzimpfung ausüben; 2. einem ebensolchen Lipoidgemisch aus Galle; 3. einem ebensolchen animalischen Fettstoffgemisch. — Der Impfstoff kann demnach angewendet werden bei allen hochfieberhaft akuten Krankheiten in Form der Vakzinetherapie, vor allem bei der Grippepneumonie. Der ganze Inhalt der Ampulle wird auf einmal in den Muskel gegeben. Bei Ausbleiben der Wirkung kann die Einspritzung beliebig wiederholt werden. Für die unabgestimmte Immunität kommen auch andere höchst akute Krankheiten mit niedrigerem Fieber in Betracht. Die Behandlung dient auch bei Wüten einer Seuche zum Schutze der noch nicht Erkrankten. — Die Zukunfts-Immuntherapie werde wahrscheinlich beide Immunitäten ausnützen, indem sie eine unabgestimmte Vollvakzine als Aktivator jeder abgestimmten Immunität benützt, auf den man jede abgestimmte Vakzine aufpflanzen kann. Unabgestimmte und abgestimmte Vakzine können zusammen, aber auch getrennt eingespritzt werden. So erst sei eine Immuntherapie vollständig.

II. Teil von Hans Schmidt und Friedrich Peemöller.

Die Grippe beansprucht besonders starke Abwehrkräfte der unabgestimmten Immunität. Diese Kräfte müssen genügend vorhanden sein und dürfen nicht zu schnell versagen. Im Tierversuch gelingt es, die unabgestimmten Immunkräfte wesentlich zu steigern. Die Grippe gab Gelegenheit, diese Ergebnisse des Tierversuchs auf den kranken Menschen zu übertragen. — Zur Feststellung der unabgestimmten Immunität bei Grippe bedienten sich Sch. und P. der Keime, die bei Grippe und ihren Lungenkomplikationen vorkommen; es wurden durch Hitze abgetötete Vakzinen hergestellt von Streptococcus mucosus, Streptococcus lanceolatus Fraenkel, Friedländers Kapselbazillus — aus den Lungen von Grippeleichen. Ferner wurde das Filtrat von Lungenpreßsaft benützt, da es ein etwaiges filtrierbares Visus als Erreger der Grippe enthalten könnte.

Kadner (Bad Reichenhall).

426. **Therapeutische Erfahrungen bei Grippe;** von L. Borchardt und B. Ladwig. (Berl. klin. Woch. 1920, Nr. 47, S. 1123.)

Aus der Arbeit sei hervorgehoben, daß B. und L. bei Grippe in einer kleinen Zahl von Fällen von Grippeimpfstoffinjektionen gute Erfolge sahen. Die Wirkung sei, wenigstens zum Teil, als Proteinkörpereinwirkung anzusehen. Kadner (Bad Reichenhall).

427. **Behandlung der Grippe mit Diphtherieserum und der Grippepneumonie mit Trypaflavin;** von Max Crohn. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 53, S. 1521.)

Von den verschiedensten Serumarten, die in der Literatur zur Grippebehandlung empfohlen waren, stand C. nur Diphtherieserum zur Verfügung. Er wandte dieses bei unkomplizierten Fällen mit gutem Erfolge an. Bei Grippepneumonien wurden günstige Resultate mit intravenösen Injektionen von Trypaflavin erzielt.

Koenigsfeld (Freiburg).

428. **Über Grippebehandlung mit „Grippe-Impfstoff Kalle";** von Cornils. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 50, S. 1438.)

Sieben Fälle von Grippepneumonie wurden mit intravenöser Injektion von 0,2 „Grippe-Impfstoff Kalle" behandelt. Bei 5 Fällen wurde ein schneller Erfolg erzielt. Bei den zwei anderen Fällen konnte bei der Sektion Grippe als Todesursache ausgeschlossen werden. Die Wirkung ist vielleicht eine spezifische.

Koenigsfeld (Freiburg).

429. **Die chemotherapeutische Behandlung der Grippe;** von Alfred Alexander. (D. med. Woch. 1920, Nr. 35, S. 965.)

Für unkomplizierte Fälle wird die Behandlung mit Eukupin oder Optochin empfohlen. Bei septischen Komplikationen injiziert A. Vuzin intramuskulär.

Koenigsfeld (Freiburg).

430. **Mandeloperationen bei Sepsis;** von L. Réthi. (Wien. klin. Woch. 1921, Nr. 5, S. 45).

R. ist zu der Überzeugung gekommen, daß die *Enukleation der Tonsillen* sich in vielen Fällen *umgehen* läßt, und nimmt bei vorhandenen Allgemeinerscheinungen infolge von Mandelerkrankung die *Schlitzung* vor — frische Entzündungen kontraindizieren jedweden auf Beseitigung der septischen Erscheinungen abzielenden Eingriff — und läßt die Tonsillektomie nachfolgen, wenn die Schlitzung nicht zum Ziele führt.

Kadner (Bad Reichenhall).

431. **Zwei Sepsisfälle;** von Lothar Fresacher. (Med. Klin. 1920, Nr. 42, S. 1086.)

F. behandelte zwei Sepsisfälle mit kombinierten Injektionen von Milch- und Terpentinöl und führte sie zur Heilung. Er empfiehlt die Methode der Nachprüfung. Nierenschädigungen traten nicht auf.

Cordes (Berlin).

432. **Über septikämische Prozesse und ihre Beeinflussung durch leistungssteigernde Maßnahmen;** von Wolfgang Weichardt. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 38, S. 1085.)

W. zeigte schon vor langem, daß man nach Injektion von Eiweiß und Eiweißspaltproduktion

bei gleichen und gleichgehaltenen Tieren eine *Leistungssteigerung* erzielen kann, die sehr bald beginnt und ihr Maximum am Tage nach der Injektion aufweist. Geprüft wurde diese zuerst an der Muskelleistung beim unbehandelten Tier, sodann beim spezifisch vorbehandelten an der Vermehrung der Agglutininbildung, Veränderung des Blutbildes, des Stoffwechsels u. s. f. Diese Leistungssteigerung prüfte W. auf ihre Auswirkung auf septikämische Prozesse. Wurden erst die Pneumokokken subkutan geimpft, dann nach 8 bis 10 Stunden das leistungssteigernde Eiweiß, und wurden die Eiweißinjektionen in kleinen Dosen an den folgenden Tagen fortgesetzt, so gelang es in den meisten Fällen, die so behandelten Mäuse länger am Leben zu erhalten als die Kontrollen. — Die Erwartung, daß die mit dem leistungssteigernden Eiweiß vorbehandelten Tiere länger am Leben blieben, wurde nicht erfüllt. — Zusammenfassend sagt W.: Auch bei septikämischen Prozessen können leistungssteigernde Maßnahmen auf den Gesamtorganismus (z. B. Proteinkörpertherapie) von Nutzen sein; sie müssen jedoch in eine Zeit der infektiösen Prozesse fallen, in der die Abwehrvorrichtungen des Körpers noch überwiegen.

Kadner (Bad Reichenhall).

433. **Zur Pockendiagnose;** von Erich Becker. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 39, S. 1117.)

41jähriger Schneider hatte Mitte Februar an dem Begräbnis seines an Pocken gestorbenen Bruders in Westfalen teilgenommen. Er erkrankte am 29. Februar ebenfalls und wurde mit „Pockenverdacht" dem Krankenhaus überwiesen. Anknüpfend an diesen Fall schreibt B. über die Bedeutung der Paschenschen Körperchen im Ausstrich der (möglichst noch nicht vereiternden) Variolapustel. Zu der keineswegs schwierigen Herstellung der Präparate sagt B.: auf sorgfältig fettfrei gemachtem Objektträger wird der Inhalt einer Pustel, die mit einer Deckglaskante angeritzt wird, dünn ausgestrichen. Die luftgetrockneten Präparate werden senkrecht in ein Glas mit destilliertem Wasser gestellt, eine Viertelstunde gewässert und an der Luft wieder getrocknet. Danach Fixation mit Methylalkohol (2—3 Minuten), Übergießen mit Löfflerbeize, Erwärmen über der Flamme, Absprühen mit Wasser. Schließlich Nachfärben in der Wärme mit filtrierter Ziehlfuchsinlösung, Trocknen an der Luft, Besichtigung mit Immersion. Dauer im ganzen 30 Minuten. Die Paschenschen Körperchen erscheinen als klinisch runde Körnchen. Kadner (Bad Reichenhall).

434. **Eine Pockenepidemie in Australien;** von Kersten. (Ärztliche Sachverständigen-Ztg. 1921, Nr. 3, S. 25.)

Die Arbeit beschäftigt sich mit pockenverdächtigen Erkrankungen, die im Laufe des Jahres 1914 in Australien in unserem früheren Schutzgebiet, Deutsch-Neuguinea, auftraten. Die in Australien beobachteten Fälle waren von englischer Seite zunächst als echte Pocken geschildert worden. K. kommt zu den Schlüssen, daß die Erkrankungen in Deutsch-Neuguinea sich als atypische Varicellen herausstellten. Das klinisch schwerere Krankheitsbild wird durch tropische Einflüsse bedingt erklärt. Diese Erkrankungen standen im Zusammenhang mit der aus Australien gemeldeten Pockenepidemie. Es ist anzunehmen, daß es sich auch bei der australischen Erkrankung nicht um echte Pocken, sondern um atypische Windpocken gehandelt hat. Australien stellt damit immer noch einen jungfräulichen Boden für Pocken dar.

Deist (Stuttgart).

435. **Weitere Erfahrungen bei Rekurrensinfektionen;** von Plaut und Steiner. (D. med. Woch. 1920, Nr. 40, S. 1101.)

Ein beim Menschen salvarsanfester Rekurrensstamm wurde durch Zeckenpassage in dieser Eigenschaft nicht verändert. Weiterhin zeigte sich, daß trotz frühzeitiger Salvarsanbehandlung und ausgiebiger Weiterbehandlung nach 8 Wochen nach dem ersten Fieberanfall noch virulente Spirochäten vorhanden sind. Eine Grundbedingung für die Rekurrenzbehandlung der Paralyse ist es also, daß die Spirochäten auf Salvarsan reagieren. Die Wassermannsche Reaktion kann bei Paralytikern nach Rekurrenzinfektion mit und ohne Salvarsanbehandlung negativ werden. Diese Erscheinung ist so zu deuten, daß die für Rekurrensspirochäten schädlichen Substanzen, die der Körper bildet, auch gegen die verwandten Syphilisspirochäten wirksam sind.

Weinberg (Halle).

436. **Zur experimentellen Chemotherapie der Typhusbazillenträger und der Gallenblaseninfektionen;** von Uhlenhuth u. Messerschmidt. (D. med. Woch. 1920, Nr. 47, S. 1293.)

Der Kampf gegen die Typhusbazillenträger ist das Grundproblem der Typhusbekämpfung. U. und M. haben immer neue Wege und Mittel untersucht zur Desinfektion des lebenden Körpers. Das wirksame Mittel mußte sowohl keimtötend gegen Typhusbazillen sein, als auch bei parenteraler Einverleibung in die Gallenblase gelangen. Prophylaktische und therapeutische Impfungen mit verschiedenen Impfstoffen blieben ohne Erfolg. Ebenso die Prüfung der gebräuchlichen Desinfizientien. Versuche mit Farbstoffen ließen Methylviolett und Fuchsin zu weiterer Untersuchung herausgreifen. Mit Methylviolett wurde eine Reihe von Bazillenträgerkaninchen behandelt. Von 22 Tieren wurden 14 geheilt mit 0,4 g insgesamt und 0.025 pro Dosis. Beide Farbstoffe werden von der Vene her oder bei intramuskulärer Injektion in die Galle ausgeschieden. In einer Verdünnung von 1:16000 in Galle sind sie noch gegen Typhusbazillen wirksam. Sie gehören der Triphenylmethanreihe an. Die Leukobase und Farbbase haben keine schädliche, aber auch keine desinfizierende Wirkung. Diese hängt an der doppelten Bindung. Ähnliche Farbstoffe aus der Aurin-o Phalingruppe waren unwirksam. Weinberg (Halle).

437. **Verzögertes Auftreten von Typhusimmunstoffen, besonders Agglutininen bei zwei Kindern einer Familie;** von Hüne und O. Bulle. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 35, S. 1011.)

Aus der Literatur angeführte und zwei von H. und B. selbst beobachtete Fälle zeigen, daß im Falle der Agglutination selbst bei wiederholter Untersuchung noch nicht gestattet, die Diagnose eines Abdominaltyphus auszuschließen. Wo man auf Grund des klinischen Verlaufes zur Annahme eines Abdominaltyphus gedrängt wird, dürfte es daher ratsam sein, trotz der negativen Grube-Vidal'schen Reaktion alle Vorsichtsmaßregeln einzuhalten, die bei der Versorgung und Verpflegung Typhuskranken zuteil wird. Kadner (Bad Reichenhall).

438. **Eine tödliche Infektion mit Mäusetyphus (Mäusevirus);** von H. Staub. (Schweiz. med. Woch. 1920, Nr. 6, S. 114.)

Ein 62jähriger Fuhrmann genoß 5 etwa 1 ccm große Stückchen von mit Mäusevirus imprägnierten Kartoffeln, die vor 12 Stunden zubereitet waren. Nach etwa 10 Stunden traten Schwindelgefühl und Abgeschlagenheit auf. Nachts erfolgte mehrmals Erbrechen; später wäßrige Durchfälle. Nach 5 Tagen trat Exitus ein. Das Krankheitsbild entsprach der choleraartigen Form des Paratyphus B., der pathologisch-anatomische Befund dem von Schottmüller bei Cholera nostras paratyphosa erhobenen. Der tödliche Verlauf wurde bei der geringen Widerstandsfähigkeit des alten unterernährten Mannes durch die starke Giftwirkung veranlaßt. Kadner (Bad Reichenhall).

439. **Zur Klinik und Pathologie des Fleckfiebers mit Berücksichtigung chirurgischer Komplikationen;** von R. Reichl. (Wien. klin. Woch. 1920, Nr. 32, S. 1127.)

In 10 Proz. der Fälle von Fleckfieber treten Komplikationen auf, die sich meist in der 2. Woche entwickeln und häufig chirurgische Behandlung verlangen. Am häufigsten ist die Parotitis, die oft Inzision notwendig macht. Häufig auch ist Gangrän, die vor allem die weiteren Extremitäten betrifft und die bedingt ist durch Thrombosen der Arterien. Dekubitus ist verhältnismäßig selten, dagegen treten häufig Haut- und Unterbauchfellgewebsabszesse auf, die schlechte Heiltendenz haben. Die Bronchitis und Pneumonie geht oft in Lungenabszeß oder Lungengangrän über. Oder aber es kommt zu Pleuritis exudativa und Empyen, das Rippenresektion verlangt. Zu beachten ist auch die Otitis media suppurativa, die Parazenthese und oft Aufmeißelung bedingt. Weinberg (Halle).

440. **Über Lebererkrankung einer Glykosurie bei latenter Malaria;** von Otto Jebens. (Med. Klin. 1920, Nr. 48, S. 1230.)

Bei latenter Malaria beherrschen Erkrankungen der inneren Organe häufig das Krankheitsbild, so solche der Leber, des Pankreas. J. zeigt, daß auch an den Fiebertagen solcher Kranken Zucker im Urin auftreten kann und erhofft sich von der Beachtung der Zuckerausscheidung bei Malaria oder deren Folgezuständen weitere Anhaltspunkte für einen Zusammenhang von Störungen des Kohlehydratstoffwechsels mit diesem Leiden. Cordes (Berlin).

441. **Milzruptur bei Malaria;** von C. Massari. (Wien. klin. Woch. 1920, Nr. 42, S. 917.)

So wenig die Milz infolge ihrer geschützten Lage im Bauchraum für Verletzungen in Betracht kommt, um so gefährlicher ist die vergrößerte Milz. Es kommt leicht zu Milzruptur, wobei das auslösende Trauma ganz geringfügig sein kann, ja bereits durch eine einfache Körperbewegung dargestellt werden kann. Da die Milzvergrößerung am häufigsten durch die Malaria bedingt ist, so berichtet die Literatur vor allem über Milzrupturen bei dieser Erkrankung. Als Therapie kommt die Operation in Betracht, die Splenektomie. Ein ausführlich mitgeteilter Fall lehrt den Wert der Splenektomie eindringlich. Weinberg (Halle).

442. **Zur Bakteriotherapie der Koliinfektionen und gonorrhoischer Erkrankungen;** von Th. Fürst. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 53, S. 1920.)

Die spezifische Bakteriotherapie stellt bei Koliinfektionen der Harnwege ein Mittel dar zur Verminderung bzw. Beseitigung periodisch auftretender Temperatursteigerungen, ferner zur Verminderung der entzündlichen Erscheinungen. Der Erfolg der Therapie läßt sich durch periodische Messungen des Leukozytengehaltes des Urins kontrollieren. Dagegen ist die Bakteriotherapie kein sicheres Mittel zur Beseitigung der Bakteriurie. Die Kolibazillen haben sich in solchen Fällen als Saprophyten der Schleimhaut angepaßt und lassen auf Gelatineplatten Wachstumsvariationen erkennen. Bei gonorrhoischen Erkrankungen stellt die spezifische Komplementbindungsmethode ein Mittel dar zur Kontrolle des therapeutischen Effekts.

Koenigsfeld (Freiburg).

443. **Studies on Rocky Mountain spotted fever;** by S. B. Wolbach. (Journ. of med. research 1919, Bd. 41, Nr. 1.)

Das Rocky Mountain-Fleckfieber ist dadurch gekennzeichnet, daß stets Ikterus besteht, ferner daß der Ausschlag an den Extremitäten beginnt und dann erst auf den Rumpf übergeht. Es ähnelt der japanischen Tsutsugamushi-Krankheit und wird durch Zeken übertragen. Der Erreger, Dermacentroxenus Rickettsi, tritt in drei Formen auf: eine bazillenähnliche verhältnismäßig große extranukleäre ohne chromatoide Granula, eine kleinere wurzelförmige intranukleäre mit chromatoiden Granula und eine große lanzettförmige paarig auftretende, die sich in Zecken und den mit Blut von Fleckfieberkranken infizierten Tieren findet, wahrscheinlich wird das Virus in dieser Form übertragen.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

444. **Zur Diagnose des Tetanus;** von E. Rychlik. (Časopis lékařův českých. 1920, Nr. 21.)

Ein diagnostisch wertvolles Symptom beim Tetanus sind profuse Schweiße, die man schon während der allerersten Tage beobachten kann. Sie sind der Ausdruck einer gesteigerten Erregbarkeit der sekretorischen Zentren. — Von den Behandlungsmethoden ist einzig und allein die intramedulläre und intrakranielle spezifische Behandlung mit Antitetanusserum berechtigt. Jede

symptomatische Behandlung versagt. Auf die Verhütung der Infektion hat beim Einschuß unter anderem das Projektil kraft seiner bakteriziden oligodynamischen Wirkung einen Einfluß.

A. Mühlstein (Prag).

445. **Über die Behandlung der Diphtherie mit normalem Pferdeserum;** von H. Meyer. (D. med. Woch. 1920, Nr. 38, S. 1048.)

In 17 Fällen leichter Diphtherieerkrankung wurde eine Behandlung mit normalem Pferdeserum vorgenommen. In 9 Fällen trat eine Wirkung ein, die M. auf den Gehalt des Serums an artfremdem Eiweiß zurückführt. Die Wirkung ist bei weitem nicht gleich der des antitoxischen Serums, das daher nach wie vor die Hauptrolle bei der Diphtheriebehandlung einzunehmen hat. (Ref. glaubt zwar auch an die Spezifität der Serumbehandlung, möchte aber doch darauf hinweisen, daß die Zahl der von M. beobachteten Fälle und die Art des Materials kaum zu einem objektiven Urteil berechtigen können). Koenigsfeld (Freiburg).

---

446. **Klopfempfindlichkeit der Wirbelsäule bei Erkrankungen der Lungendrüsen;** von Adolf Edelmann und Karl Hitzenberger. (Med. Klin. 1920, Nr. 39, S. 1005.)

Unter Krummbeugung des Rückens wird der Patient entlang den Darmfortsätzen mit einem mäßig schweren Hammer beklopft. Hauptsächlich die Brustwirbelsäule zwischen 2.—8. Wirbel ist druckempfindlich und E. und H. verwenden diese Schmerzempfindlichkeit als diagnostisches Symptom für die Lungendrüsenerkrankungen.

Cordes (Berlin).

447. **Schallverkürzungen über den Lungenspitzen bei bestehender Struma;** von H. Elias und R. Prick. (Wien. klin. Woch. 1920, Nr. 31, S. 674.)

Aus der Summe jahrelanger Einzelbeobachtungen wird das differenzialdiagnostische Bild der Spitzendämpfung bei Struma aufgebaut. Wert wird darauf gelegt, daß bei den fraglichen Fällen keine Ursache sonst eine Dämpfung bedingen konnte. Zum Vergleich wurden normale Lungenspitzen sowie reine Apicitiden herangezogen. Bei vergleichender Perkussion zeigte sich Schallverkürzung auf der Seite der Struma. War die Schilddrüse beiderseits vergrößert, so war die Verkürzung auf der Seite der größeren Struma. Die Schallverkürzung verschwand nach der Operation. Das Krönigsche Schallfeld zeigte Einengung von der medialen Seite her um etwa 2 cm. Das Jagićsche Dreieck ließ die Lungenspitze tieferstehend erkennen. Die obere Lungengrenze war sowohl nach Krönig, wie nach Jagić wie verschleiert. Nach der Methode von Koranyi ergibt die Prüfung der Lungenspitzen bei Struma etwa den Befund wie beim Normalen. Wichtig war gleichfalls, daß sich die Spitzen bei Struma wie beim Normalen verhalten und nicht wie bei Tuberkulose, bei der tiefen Inspiration also einen besseren Klopfschall nachweisen lassen. Die Auskultation ergab keine Anhaltspunkte. Weinberg (Halle).

448. **Bronchial-Spirochätosis;** von P. Mühlens. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg., Bd. 24, H. 5, S. 139, 1920).

Von Castellani wurde eine Bronchitis mit enorm vielen Spirochäten im Auswurf als eine besondere Erkrankung beschrieben. Es ist aber noch nicht erwiesen, daß die im Auswurf gefundenen Spirochäten auch wirklich aus den Bronchiolen stammen und nicht etwa aus Mund- und Rachenschleim. Die Spirochäten könnten auch in den Bronchien und Bronchiolen saprophytisch vorkommen oder durch Aspiration vom Munde her dorthin gelangen. Ob die Spirochaeta bronchialis demnach primäre ätiologische oder sekundäre Bedeutung hat, bedarf noch weiterer Untersuchungen.

Koenigsfeld (Freiburg).

449. **Über Ventilatmung.** (Vorläufige Mitteilung); von Pfanner. (Med. Klin. 1920, Nr. 48, S. 1221).

P. bezeichnet als Ventilatmung eine durch ventilartig wirkende Hindernisse in den Luftwegen oder außerhalb derselben zustande kommende Atmungshemmung, die eine vermehrte In- und eine verminderte Exspiration bedingt. Er hat durch diese Atmung bedeutend schwerere anatomische Veränderungen der Lunge und des Herzens sowie Gehirns gefunden als bei den Stenoseveränderungen, da letztere langsam sich verschlimmert und alles sich besser anpaßt. Er hat eingehende Tierversuche gemacht und bezieht teilweise die Erscheinungen des Kropftodes und der mors thymica auf die Ventilatmung. Die bei den Versuchen gefundenen Veränderungen sind Lungenemphysem, Veränderungen des rechten Herzens Dyspnoe, Asthma, Erstickungsanfälle usw.

Cordes (Berlin).

450. **Die Technik der Pneumothoraxbehandlung;** von Erich Leschke. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 40, S. 1135.)

Pleuraschock und Gasembolie stellen die wesentlichen Gefahren der Pneumothoraxbehandlung dar. Ersteren zu vermeiden, ist die allgemeine nervöse Erregbarkeit zu dämpfen ($^1/_2$ Stunde vor dem ersten Füllen, bzw. vor dem Nachfüllen, 0,01 Morphium oder Pantopon mit $^3/_4$—1 mg Atropin, vor der Nachfüllung jedenfalls Kodein oder Pantopon mit Atropin innerlich) und die Einstichstelle lokal unempfindlich zu machen (Novokainlösung 1—2 Proz. mit 5 Proz. Zusatz einer 1prom. Suprareninlösung); bei Kindern Chloräthylrausch. *Gasembolie* läßt sich vermeiden, wenn man mit Hilfe der Heniuschen Nadel die Pleura stumpf durchsticht, das Gas nie eher einfüllt, als bis am Wassermanometer ausgiebige Atemschwankungen sichtbar sind, die Einfüllung sehr langsam begonnen wird, der Patient nur oberflächlich atmet, die Verbindung der Brusthöhle mit dem Manometer keinen Augenblick unterbrochen wird (ein-

facher transportabler Pneumothoraxapparat von L.). Atmosphärische Luft reizt die Pleura weniger als Stickstoff. Trifft man mit der Nadel auf größeren Widerstand (Schwarte), so muß man eine andere Einstichstelle suchen. Ist man trotz aller Vorsicht in die Lunge durchgestoßen, so sieht man ganz geringe Atmungsschwankungen am Manometer, jedoch stellt sich der Spiegel bei tiefster Ein- als bei Ausatmung auf den Nullpunkt ein. Bei Entfernung von Exsudaten bläst man nach jedem Spritzenzug so viel Luft ein, als man Flüssigkeit abgelassen hat. Exsudate läßt man ab (Janetsche Spritze) mit nachfolgender Lufteinblasung, kleinere läßt man in Ruhe. Eine aktive Immunisierung ist erst einzuleiten, wenn nach Verlauf einiger Monate die günstige Wirkung der Pneumothoraxbehandlung gesichert ist. Letztere muß unter allen Umständen 1—$1^1/_2$ Jahre lang fortgesetzt werden. Kadner (Bad Reichenhall).

451. **Behandlung der Lungengangrän mit intravenöser Neosalvarsaninjektion;** von W. Reichmann. (Therap. Monatsh. 1920, Nr. 16, S. 442.)

Bei einem Kranken mit Lungengangrän, der sich in lebensbedrohendem Zustand befand, wandte R. intravenös 0,6 Neosalvarsan an. Vom 2. Tage post inj. an gingen Husten und Auswurf zurück. Letzterer war am 8. Tage verschwunden. Die Heilung machte auch später weitere Fortschritte. Kadner (Bad Reichenhall).

452. **Ein Beitrag zur medikamentösen Therapie der Lungenentzündung;** von C. Stern. (Allg. med. Zentralztg. 1920, Nr. 21, S. 92.)

Die Rotolin-Pillen, Firma Plötz & Co., bestehen aus Buchenholzteer, Lezitin, Eibischwurzel. Der Effekt ist antikatarrhalisch, Expektoration befördernd, Appetit anregend, antifebril und Magendarmstörungen zeigten sich in vielen Hunderten von Fällen nicht. von Noorden (Bad Homburg).

453. **Studies on influenzal pneumonie and its treatment;** by K. Petrén. (Edinb. med. Journ. Juni/August 1920.)

Die Influenzapneumonie beginnt gewöhnlich innerhalb der ersten 5 Tage nach den ersten Erscheinungen der Grippe; sie ist besonders gekennzeichnet durch die begleitende Cyanose, durch eine Leukopenie, durch eine meistens nachweisbare Albuminurie, die oft schon vor Beginn des Fiebers einsetzt. Neosalvarsan ist, wenn es rechtzeitig angewendet wird, von guter Wirkung, aber auch Rekonvaleszentenserum leistet gute Dienste.
Fischer-Defoy (Frankfurt).

454. **Ungewöhnlicher Fall von nichttuberkulösen Lungenkavernen;** von Jördens. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 27, H. 3, S. 258.)

Kasuistischer Beitrag zur Kenntnis der Höhlenbildung der Lunge; Tuberkulose konnte ausgeschlossen werden, vereiterte Echinokokkuszyste war wenig wahrscheinlich; es wurden vielmehr Einschmelzungsprozesse angenommen, die sich im Anschluß an eine vor ca. 30 Jahren (!?) durchgemachte Pneumonie entwickelt haben könnten. Lungenkollapstherapie führte zum Verschwinden der Höhlen. Kautz (Hamburg).

455. **Über offene Pleurapunktion bei exsudativer Pleuritis;** von M. Rosenberg. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir., Bd. 32, H. 2, S. 267.)

Beschwerden, Hochstand über dem oberen Schulterblattdrittel, Resorptionsverzögerung sind die Indikationen; kardiale Dyspnoe, welche Horizontallagerung verbietet, ist Kontraindikation. Eintretende Luft kann nicht als gefahrbringend erachtet werden; dieselbe vermag sogar breiteren Verwachsungen und Umbildung des Exsudates entgegenzutreten. Die Technik wurde seinerzeit von Ad. Schmidt eingehend beschrieben und erlitt keine Veränderung. 70 Fälle ohne Zwischenfall werden vorgelegt.
von Noorden (Bad Homburg).

456. **Pleura-Empyem und Diphtheriebazillen;** von Waldemar Goldschmidt. (Wien. klin. Woch. 1920, Nr. 38, S. 840.)

Trotz einwandfreien Diphtheriebazillen-Nachweises in der Lunge und in bronchopneumonischen Herden wurden bisher Fälle von Pleura-Empyemen mit positivem Loefflerschen Bazillenbefund nicht mitgeteilt. — Bei einem dreijährigen Mädchen, von dem G. berichtet, hatte sich nach einem klinisch als Nasendiphtherie imponierenden Ausfluß aus der Nase, bei dem jedoch Diphtheriebazillen nicht nachgewiesen werden konnten, eine linksseitige Lungenentzündung mit nachfolgendem Empyem entwickelt. Die Anbringung einer Bülauschen Drainage konnte den tödlichen Ausgang nicht verhindern, und es fanden sich bei der Obduktion im Empyemeiter Streptokokken und Stäbchen vom Typus Diphtherie; auch kulturell wurden die Diphtheriebazillen nachgewiesen.
Flesch-Thebesius (Frankfurt).

457. **Indikationsstellung für die Entleerung pleuritischer Exsudate und Empyeme;** von A. Bacmeister. (D. med. Woch. 1920, Nr. 31, S. 849.)

Auf Grund der neuen Anschauungen von der sekundären Art der Pleuritis und der pleuritischen Exsudate sowie der fortgeschrittenen Technik wird die Indikation für Eingriffe an Exsudaten und Empyemen gestellt. Indikatio vitalis bleibt natürlich unberührt, d. h. jedes Exsudat über die 4. Rippe hinaus und über die Mitte des Schulterblattes, das akut steigt und Verdrängungserscheinungen bedingt, muß punktiert werden ohne Rücksicht auf Fieber und Ätiologie. Nicht tuberkulöse Ergüsse bei mittlerer Größe, die nach dem Fieberstadium sich schnell resorbieren, bleiben unberührt. Besteht aber langsames Steigen, ungünstige Resorption und ist die auslösende Entzündung bereits etwa 3 Wochen abgelaufen, so ist der Erguß zu entfernen. Dabei ist Luftersatz nur bei größeren als 1,5 l notwendig. Bei tuberkulös-serösen Ergüssen entscheidet der Lungenbefund. Jedes Ex-

sudat ist sofort zu entfernen ohne Luftersatz, wenn die andere Seite eine fortschreitende Tuberkulose aufweist. Liegt der Verdacht auf Tuberkulose vor, so sind größere Exsudate mit Luftnachfüllung abzulassen. Ist die pleuritische Seite tuberkulös erkrankt ohne progredienten Charakter, so punktiert man in Abständen kleine Mengen von 10—50 cm³. Komprimiert ein Exsudat in tieferen Teilen größere tuberkulöse Herde, so bleibt es unberührt. In schweren Fällen von Empyem punktiert man zunächst mit Troicart, um weitere Eingriffe erst nach Erholung des Kranken vorzunehmen. Bei kleinen Kindern ist eine Pleurotomie zu vermeiden, man wiederholt die Punktion. Tuberkulöse, nicht sekundär infizierte Empyeme werden am besten nicht eröffnet und konservativ behandelt. Thoraxplastik kommt in Frage bei fistelnden, nicht tuberkulösen Empyemen mit starrer Höhle. Weinberg (Halle).

458. **Obliteratio pleurae;** von Deist. (D. Arch. f. klin. Med., Bd. 134, H. 1/2, S. 1.)

Pleuraobliterationen kommen in überwiegender Mehrzahl bei nicht tuberkulösen Lungenerkrankungen und bei der Tuberkulose aller Organe vor, sind aber auch bei anderen Erkrankungen, unter denen wieder die Herz- und Kreislauforgane eine besondere Rolle spielen, nicht allzu selten. Über einer Lunge mit obliterierter Pleura ohne komplizierende Lungenerkrankung findet man eine Schallverkürzung mit tympanem Beiklang und hört abgeschwächtes oder fast aufgehobenes Bläschenatmen. Das Röntgenverfahren sollte zur Erkennung weitgehender Adhäsionen nur mit Vorsicht herangezogen werden. Mit einer graphischen Methode (Pneumogramm) ist es möglich, Adhäsionen nachzuweisen. Die Methode ist von S. ausgearbeitet und eingehend beschrieben. Zwischen Obliteration und Schädigung von Atmung und Kreislauf bestehen enge Zusammenhänge. Aus einer Pleuraobliteration kann ein abgeschlossenes Krankheitsbild entstehen. Deist (Stuttgart).

459. **Über das Vorkommen mediastinaler (manubrialer) Dämpfungen bei Grippe;** von Arnold Kirch. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 15, S. 427.)

K. beobachtete manubriale Dämpfungen bei Grippe und bei Grippepneumonien und vermutete, daß denselben Schwellung der Lymphdrüsen im vorderen Mediastinum zugrunde liegen könnten. Dies wurde durch einen Sektionsbefund bestätigt. In einem Falle fand sich ein kleines abgesacktes Empyem als Ursache der Dämpfung.

Kadner (Bad Reichenhall).

460. **Ein Fall von Mühlengeräusch nach Brustquetschung;** von Otto Specht. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 39, S. 1118.)

Das Geräusch beschrieb zuerst Reynier. Sp. schildert einen Fall, in dem das Geräusch traumatisch entstanden war und nach 2 Tagen wieder verschwand. Sp. hält die Erklärung, die Tillaux, der erste Beobachter eines solchen Geräusches, gibt, für richtig, nach der es sich um eine Luftflüssigkeitsansammlung im Mediastinum handele — zwischen Perikard, Pleura und vorderer Brustwand. Die Luft kam schnell zur Resorption. Bei Gefahr sei eine Absaugung der Luftflüssigkeitsansammlung genügend, um mindestens über den lebensbedrohenden Zustand wegzuhelfen.

Kadner (Bad Reichenhall).

461. **Herzbefunde bei endokrinen Erkrankungen;** von H. Zondek. (D. med. Woch. 1920, Nr. 45, S. 1239.)

Störungen der endokrinen Drüsen haben größeren Einfluß auf den Zirkulationsapparat, als gewöhnlich angenommen wird. Bei Akromegalie besteht häufig eine Herzhypertrophie mit Blutdrucksteigerung. Bei chondrodystrophischen Zwergen findet man große Herzen bis zu 14 cm Transversaldurchmesser. In Fällen von atrophischer Myotonie wurde Bradykardie mit Herzdilatation beobachtet. Das Myxödem weist oft Pulsverlangsamung und ebenfalls Dilatation auf. Bei dieser Erkrankung fehlen im Elektrokardiogramm die P- und T-Zacke. Durch Darreichung von Thyreoidin kommt es zur Wiederkehr der Zacken wie auch zur Rückbildung der Dilatation. Es erhellt daraus, daß zwischen Gefäßsystem und Drüsen mit innerer Sekretion enge Zusammenhänge bestehen.

Weinberg (Halle).

462. **Das pulsierende Herz;** von R. Geigel. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 46, S. 1316.)

Nach G. bedeutet das Cor pulsans (am Durchleuchtungsschirm beobachtet), daß die Schnelligkeit der Füllung und Entleerung an den Vorhöfen und Kammern nicht gleichen Schritt hält. Es sei sehr möglich, daß dies auch klinisch eine Bedeutung habe, worauf G. später zurückzukommen verspricht. Kadner (Bad Reichenhall).

463. **Zur Frage der Heilbarkeit von Herzklappenfehlern;** von Georg Friedländer. (D. med. Woch. 1920, Nr. 43, S. 1191.)

Gibt die Geschichte zweier Fälle von Herzklappenfehlern, die in Heilung übergingen und nimmt an, daß derartige Heilungen nicht so selten sind, wie es scheint. Cordes (Berlin).

464. **Zur Heilbarkeit von Herzklappenfehlern;** von Aufrecht. (D. med. Woch. 1920, Nr. 48, S. 1335.)

Bezugnehmend auf einen in der Berl. klin Woch. 1869, Nr. 30 veröffentlichten Fall von klinisch festgestellter Aortenklappen-Insuffizienz, der sich bei der Autopsie trotz Verlustes einer ganzen Klappe geheilt erwies, berichtet A. noch über zwei Fälle geheilter Mitralinsuffizienz. Anschließend bemerkt A., es empfehle sich nicht, die Prognose von Herzfehlern von vornherein als infaust hinzustellen.

Kadner (Bad Reichenhall).

465. **Über die Entstehungsursachen des akzidentellen Geräusches an der Pulmonalis;** von M. von Falkenhausen. (D. med. Woch. 1921, Nr. 44, S. 1221.)

v. F. nimmt an, daß eine außergewöhnliche Annäherung des Pulmonalbogens aus Sternum für die Entstehung des Geräusches verantwortlich ist, veranlaßt durch eine enge Annäherung des Herzens an die vordere Brustwand. Cordes (Berlin).

466. **Dyspragia cordis intermittens;** von A. Bittorp. (Med. Klin. 1920, Nr. 45, S. 1155.)

B. trennt vom Gebiete der Angina pectoris einen dieser ähnlichen Symptomenkomplex ab, der prognostisch günstiger ist als diese und benennt ihn Dyspragia cordis intermittens. Ätiologisch spielt Alkohol und Tabak eine Rolle, nicht Lues, wohl aber anstrengende Berufe. Cordes (Berlin.)

467. **Über perikardiale Verwachsungen;** von L. Rehn. (Med. Klin. 1920, Nr. 39, S. 999.)

Betont die Gefährlichkeit der perikarditischen Verwachsungen und empfiehlt Beseitigung durch Ausführung eines chirurgischen Eingriffs, von dem er gute Erfolge sah. Die Operation besteht in Spaltung des Brustbeins und des Herzbeutels, Ablösung des Epikards und Einpflanzung eines Fettfascienlappens in die vordere Herzbeutelwand. Cordes (Berlin).

468. **Über Gefäßreaktionen bei Aortenaffektionen;** von Max Kahane. (Med. Klin. 1920, Nr. 47, S. 1203.)

Für das Bestehen einer Aortenaffektion entzündlich irritativen Charakters fanden sich auf dem Wege der Galvanopalpation Veränderungen der regionär entsprechenden vasomotorischen und sensiblen Hautnerven im Sinne Hautrötung und -empfindlichkeit zwischen manubrium und Corpus sterni, die Mittellinie rechts fast nie überschreitend, in Form eines schmalen Bandes nach unten im stumpfen Winkel, gleichsam abknickend, über dem Ansatz der zweiten linken Rippe. Dieser Zone entspricht der untere Rand des Aortenbogens und der Plexus cardiacus sup. mit dem Ganglion Wrisberg. Cordes (Berlin).

469. **Beitrag zur Ätiologie und Klinik der paroxysmalen Tachykardie;** von H. Müller jun. (Med. Klin. 1920, Nr. 48, S. 1226.)

Die Ätiologie der heute als Symptomenkomplex anerkannten paroxysmalen Tachykardie ist nicht einheitlich geklärt. M. gibt einen Fall, in dem eine stark hysterische Komponente im Vordergrund steht. Er unterscheidet zwischen im Zentralnervensystem begründete p. Tachykardie und kardiogene, hält den ätiologischen Ursprung aus einer Sympathicus- und Vaguserkrankung als unerwiesen. Die Therapie muß Rücksicht auf die Ätiologie nehmen. Cordes (Berlin).

470. **Über die epigastrische Palpation der rechten Herzkammer;** von F. A. Harfer. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 134, H. 1/2, S. 37.)

Diastolische Geräusche sprechen meist für organische Erkrankung. Anders ist es bei den systolischen Geräuschen, besonders an der Mitralis. Der hebende Charakter der rechten Herzkammer allein hat Beweiskraft für Hypertrophie der Kammer und damit für den organischen Charakter des Geräusches. H. palpiert deshalb bei maximaler Einatmung in rechter Seitenlage zwischen proc. xiphoideus und linkem Rippenbogen und kann auf diese Art sich besser als ohne diese Methode ein Bild über die Art der Tätigkeit der rechten Kammer machen. Deist (Stuttgart).

471. **Das Verhalten des Herzens bei der akuten Nephritis;** von Alwens und Moog. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 133, H. 5/6, S. 304.)

Trotzdem die akute Glomerulo-Nephritis anerkanntermaßen mit Blutdrucksteigerung einhergeht und damit die Möglichkeit einer Beteiligung des Herzens auf der Hand liegt, sind wenig Beobachtungen bis jetzt vorhanden. A. und M. haben entsprechende Herzen röntgenologisch genau kontrolliert, gute Silhouetten werden als Beispiel mitgegeben. Sie kommen zu folgenden Schlüssen. Im Anfangsstadium der akuten Nephritis bildet eine Beteiligung des Herzens die Regel, sie beruht mit großer Wahrscheinlichkeit auf einer Kombination von Hydroperikard und akuter Dilatation, die aber sehr rasch zurückgeht und normalen Verhältnissen Platz macht. Die Hypertrophie der linken Kammer wird erst nach Verlauf von mehreren Wochen nachweislich und scheint zeitlich mit dem Übergang der Erkrankung in das subakute und chronische Stadium bei Bestehenbleiben der Hypertonie zusammenzutreffen. Deist (Stuttgart).

472. **Die klinische Untersuchung zwischen normaler Herz- und Kreislaufschwäche und deren Behandlung;** von D. Gerhardt. (Zeitschr. f. ärztl. Fortb. 1920, Nr. 23, S. 666.)

G. unterscheidet zwischen Versagen des Herzmuskels und der Gefäße. Als Symptome des ersteren gibt er Zyanose, starke Füllung und oft lebhafte Pulsation der großen Venen, Leberschwellung, Stauungsharn, oft Verbreiterung des Herzens mit verbreiteter, sichtbarer Pulsation, häufig akzidentelle Geräusche, namentlich aber Pulmonalis und rechtem Ventrikel, nicht selten Galopprhythmus; meist rascher, weicher Puls, normaler, oder wenig erniedrigter Blutdruck, meist deutliche Atemnot; das Sensorium gewöhnlich klar oder nur wenig benommen, seltener soporös oder wechselnd zwischen Sopor und fast maniakalischer Erregung. In letzterem Falle dagegen ausgesprochene Blässe der Haut, wenig gefüllte, schwach pulsierende Venen, am Herzen außer gelegentlichen Geräuschen keine abnormen Zeichen. Der Puls meist rasch, weich, wenig gefüllt, Blutdruck stark erniedrigt; manchmal subjektive Dyspnoe, aber die Atmung frei. Sensorium oft benommen, bis zu völliger Ohnmacht.

Die Unterscheidung dieser beiden Zustände soll von Einfluß auf die Therapie sein. Und zwar sollen im zweiten Fall hauptsächlich Gefäßverengende Mittel gegeben werden, z. B. Adrenalin. Doch haben alle Herzmittel Einfluß auf beide Zustände, die mögliche Trennung dieser aber gestattet einen besseren Ausbau der Therapie insonderheit bei den Infektionskrankheiten.

Cordes (Berlin).

473. **Über die ätiologische Bedeutung der Lues für die Aortenklappeninsuffizienz;** von G. Ganter. (Med. Klin. 1920, Nr. 32, S. 821.)

Unter 126 beobachteten Herzfehlern fand sich 87mal eine Erkrankung der Aortenklappen, darunter 61 reine Fälle. Zur Entscheidung der Frage, ob die Lues ätiologisch in Frage kam, werden die Anamnese, die Wassermannsche Reaktion sowie etwaige postluetische Veränderungen herangezogen. Bei den kombinierten Vitien ergab sich niemals Anhaltspunkte für Lues. Bei den reinen Aortenfehlern war in 9 Fällen anamnestisch wie klinisch eine Lues fraglos, 3 Fälle waren unsicher. Im ganzen waren es aber nicht ganz 20 Proz. Ein Vergleich der Lebensjahre zeigte, daß mit zunehmendem Alter die Aortenfehler häufiger auftreten. Gleichzeitig geht damit ein Ansteigen des Lues als ätiologischer Faktor.

Weinberg (Halle).

474. **Herzmuskeltonus und postdiphtheritische Herzlähmung;** von U. Friedemann. (D. med. Woch. 1920, Nr. 41, S. 1134.)

F. sagt, daß bei einem Hohlmuskel — Magen, Blase, Herz — der Tonus nur durch den im Inneren herrschenden Druck gemessen werden kann. Man könne aus einer Herzdilatation nur dann auf einen Tonusverlust schließen, wenn man aus der Gesamtheit der klinischen Erscheinungen annehmen darf, daß die Erweiterung nicht durch eine Druckerhöhung in den venösen Ostien herbeigeführt ist. Nur wenn sich beweisen läßt, daß der Herzerweiterung ein nervöser Mechanismus zugrunde liegt, darf sie als eine Tonuserschlaffung betrachtet werden. — Das Interesse Fs. für diese Frage wurde durch Erfahrungen geweckt, die seit Jahren bei der Beobachtung infektiöser Kreislaufstörungen gesammelt wurden. — Das Syndrom der postdiphtheritischen Erscheinungen müsse als ein einheitliches Ganzes aufgefaßt werden, dem eine Systemerkrankung zugrunde liegt. Dieses Krankheitsbild nannte F. *Metadiphtherie*. — Die Prozesse am Herzen und an den Gefäßen verlaufen nicht nur völlig gleichzeitig, sondern auch in der gleichen Richtung: plötzliche Erschlaffung ihrer Wandungen. Das Herz wurde vom Diphtheriegift nicht in seiner speziellen Funktion als Motor des Blutkreislaufes, sondern in einer primitiveren Eigenschaft getroffen, die es sich als Teil des Gefäßrohres bewahrt hat: dem Tonus seiner Wandung; die Lähmung dieses Tonus ist aber keine muskuläre, sondern eine nervöse, die durch Vergiftung im sympathischen System bedingt sein muß. Damit stimmt überein, daß bei der Diphtherie gerade das Organ, das durch sein Hormon den Tonus des sympathischen Nervensystems unterhält, die Nebenniere so schwere Zerstörungen aufweist. Es wird ferner verständlich, warum auch motorische Nervenlähmungen in das Krankheitsbild der Herzdiphtherie gehören. In beiden Fällen sei es die neurotrope Komponente des Diphtheriegiftes, die zur Wirkung kommt.

Kadner (Bad Reichenhall).

475. **Zur Klinik des Myxödemherzens;** von R. Meißner. (Münchn. med. Woch. 1920, Nr. 46, S. 1316.)

M. schreibt über 3 Fälle von Myxödem. Der Puls war bei allen 3 Patienten auf der Höhe der Erkrankung ausgesprochen verlangsamt. Blutdruck und Herzgrenzen zeigten aber wesentliche Abweichungen der drei Fälle untereinander. Bei dem schwersten Fall — 56jährige Patientin — schon vor 12 Jahren beobachtet — zeigte sich das Bild schwersten Hypothyreoidismus. Das Herz war nach beiden Seiten erheblich verbreitert, Aorta in toto wesentlich verbreitert. Erneute Thyreoidinbehandlung hatte erhebliche Verkleinerung zur Folge. Bei dem zweiten Fall wurde ein Zurückgehen der Herzvergrößerung nicht beobachtet, was wohl durch komplizierende chronische Nierenerkrankung zu erklären war. Im dritten Falle bestand offenbar ein akutes Myxödem, das noch nicht zu einer Dilatation des Herzens geführt hatte. Das Fehlen einer Herzveränderung führt M. auf den kurzen Krankheitsverlauf zurück.

Kadner (Bad Reichenhall).

476. **Über die durch die Herzaktion bedingten intrathorakalen Druckschwankungen und ihre praktische Verwertung;** von F. Kleewitz und F. Baumm. (D. Arch. f. klin. Med., Bd. 135, H. 1/2, S. 108.)

Im Moment der Systole des Herzens verläßt mehr arterielles Blut den Brustraum, als venöses zufließt. Es entsteht dadurch eine Druckverminderung im Thoraxinnern, die wieder eine inspiratorische Bewegung des intrapulmoralen Luftstroms bedingt. Damit bestehen bestimmte Beziehungen zwischen der Menge des den Thorax verlassenden arteriellen Blutstroms (Schlagvolumen!) und der Menge der inspiratorisch angesaugten Luftmenge. K. und B. haben zur Errechnung des Schlagvolumens auf diese Art eine Methode für den Tierversuch angegeben. Deist (Stuttgart).

477. **Über die Messung des Venendruckes und ihre klinische Bedeutung;** von L. Fuchs. (D. Arch. f. klin. Med., Bd. 135, H. 1/2, S. 68.)

Die Versuche hatten keinen ausschlaggebenden Einfluß auf die klinische Beurteilung des Falles

und ergaben auch keine eindeutig zu verwertenden Resultate. Die Vornahme von einmaliger und von öfteren Venendruckmessungen nach Moritz und von Tabora bei Kreislaufkranken sind (so lautet das Gesamturteil) nicht genügend begründet, weil die Venendruckwerte uns zu dem klinischen Bild nicht so viel wesentlich Neues sagen können, daß die Nachteile des Verfahrens dadurch aufgewogen werden. Deist (Stuttgart).

478. **Über atypische Formen und Lage der Vorhofszacke im menschlichen Elektrokardiogramm;** von Hösslin. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 133, H. 5/6, S. 377.)

Eine positive P-Zacke bedeutet jedenfalls, daß der Vorhof seinen Reiz vom Sinus her erhält. Bei Vagusdruck kann die P-Zacke klein werden, verschwinden und negativ werden. Doppel- und Mehrzipfligkeit der P-Zacke kann in sukzessiver Folge bereits Vorhöfe und in Interferenz zweier Reize seinen Grund haben. Beim negativen P handelt es sich um Störung der Reizbildung. Das Wandern des Ursprungsreizes kann auf das Vorhandensein von zwei Ursprungsreizen zurückgeführt werden. Deist (Stuttgart).

---

479. **Das Lokalisationsgesetz der Magengeschwüre und daraus sich ergebende neue Fragestellungen für das Ulkusproblem;** von K. H. Bauer. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. f. Med. u. Chir. Bd. 32, H. 2, S. 217.)

Zwischen die beiden zur Zeit herrschenden Theorien über das Magengeschwür, der konstitionellen und haemogenen Theorie stellt B. eine funktionell anatomische, ohne abzulehnen, daß für die Entstehung erster Defekte aus allen bisher aufgestellten Theorien Gesichtspunkte gewonnen werden können. Festzuhalten ist daran, daß das Ulkus in erster Linie eine lokale Erkrankung darstellt, und diese ist begründet im Bau und in der Funktion des Magens, wobei die Falten-Magenstraße und die physiologischen Einengungen für Lokalisation und Heilungswiderstand die größte Rolle spielen. Für die Anlegung des Magen-Darmmundes sind der Sitz des Geschwüres und die Isthmusbildung, welche den cardialen vom Pylorusmagen trennt, schon aus rein mechanischen Ursachen, welche den Ort der Wahl bestimmen müssen, von eminenter Bedeutung. Mehrere Abbildungen, auch aus Aschoff, illustrieren die Bedeutung der Magenstraße und das Einengungsgebiet als Hauptstellen der typischen Ulcera rotunda; von denen 35 die Theorie erhärtende Fälle beschrieben sind.

von Noorden (Bad Homburg).

480. **Di un artificio per agevolare la palpazione dell' addome;** per M. Ascoli. (Rif. med. 1920, Nr. 29, S. 649.)

Um die Bauchdecken für eine Palpation zu entspannen, genügt es, den aufrecht sitzenden Patienten anzuhalten, bei gebeugten Beinen die Unterschenkel mit einer gewissen Kraft mit den Händen zu umklammern. Fischer-Defoy (Frankfurt).

481. **Über Pseudoappendizitis, besonders über das Krankheitsbild des nervösen Darmspasmus;** von E. Liek. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 32, H. 2, S. 153.)

1000 operierte, 100 nicht operierte und mehr als 300 Fälle von Pseudoappendizitis liegen vor. Fast alle Vorgänge im weiblichen Becken können die Fehldiagnose veranlassen; 21 mal waren es Nierensteinkoliken, 17 mal Gallenblasen, 2 mal Pankreas-Erkrankungen, um nur einiges zu nennen. Hierzu gesellen sich die vielfachen Typhlokolitiden, welche chronische Appendizitis vortäuschen. Es bestehen noch ungeheuere Widersprüche bezüglich der Operationsindikation, auch beim Coecum mobile und bei rein funktionellen Störungen. Die chronischen Blinddarmentzündungen sind vorsichtig zu beurteilen, wenn kein akuter Anfall vorausging, auch geht es nicht an, jedem Schmerz eine grob anatomische Veränderung unterzuschieben. Die nervösen Darmspasmen müssen bei der chronischen Kolitis, Sigmoiditis und beim Cöcalkatarrh und vielen Erscheinungen, die dem Blinddarm zudiktiert werden, eine mehr als bis jetzt beachtete Rolle spielen. Hier spricht der Chirurg selbst aus, daß rasche Entwicklung der chirurgischen Technik vielfach allzu starres chirurgisches Denken erzeugt hat und will für vieles ein gemäßigteres Tempo bei chirurgischen Entschlüssen am Krankenbett leiten. von Noorden (Bad Homburg).

482. **Les résultats éloignés de la gastro-entérostomie posterieure simple dans les ulcères de l'estomac et du duodénum;** von A. Métraux. (Revue méd. de la Suisse rom. 1920, Nr. 9, S. 569.)

Sichtung des Roux'schen Materials von 210 Fällen der Gastroenterostomie bei Magen- und Duodenalulkus, welcher sich über 8 Monate bis 21 Jahre Nachuntersuchung erstreckt, spricht ganz außerordentlich zugunsten dieser Operation; sie wird wegen der Einfachheit und Leichtigkeit der Ausführung eingreifenderen Operationen vorgezogen. von Noorden (Bad Homburg).

483. **Über den Befund von okkultem Blut bei tuberkulösen Darmgeschwüren;** von Arnold Reich. (Med. Klin. 1920, Nr. 48, S. 1237.)

Sehr häufig sind die bei der Sektion gefundenen Darmveränderungen der Darmtuberkulose bedeutend schwerer als die im Leben gefundenen klinischen Erscheinungen.

R. machte deshalb an einer Reihe von Fällen die Benzidinblutprobe, deren Ergebnis bei 10 zur Autopsie gekommenen Fällen positiv war und bei denen Darmgeschwüre bestanden.

Das negative Resultat der Blutuntersuchung war indes auf Grund der Beobachtung, hinsichtlich der Darmulcera nicht immer als verläßlich anzusehen. Cordes (Berlin).

484. **Pankreasstörungen bei Dysenterie;** von Karl Glaessner. (Wien. klin. Woch. 1920, Nr. 39, S. 859.)

G. fiel auf, daß bei akuten und chronischen Dysenteriefällen das Eiweiß der Nahrung besonders schlecht ausgenutzt wird. Die Ursache dieses Verhaltens fand G. neben der Dick- und Dünndarmaffektion in den mangelhaften Proteolyse durch das Pankreassekret. Bei 3 Fällen von Hungerödem, die nichts mit Dysenterie zu tun hatten, fanden sich im floriden Stadium völlig die Charaktere der chronischen Dysenterie: Achylia gasterica *und* Pankreasachylie, wie bei der chronisch-ödematösen Form der Ruhr. Warum sich bei Hungerödem ganz ähnliche Verhältnisse herausbilden wie bei Ruhrkranken, beruht wahrscheinlich darauf, daß nicht nur Magenachylie, sondern infolge der allgemeinen Sekretionsschwäche auch Pankreasachylie besteht. Die Ruhrfälle *mit* Pankreasachylie geben ohne Zweifel eine weit ungünstigere Prognose. Bezüglich der Therapie werde man dem Ausfall der Pankreasfunktion in diesen Fällen Rechnung tragen müssen. Kadner (Bad Reichenhall).

485. **Diagnostische Erfahrungen mit dem artifiziellen Pneumoperitoneum;** von H. Faschingbauer und E. Eisler. (Wien. klin. Woch. 1920, Nr. 39, S. 853.)

Vorbereitend für die Untersuchung wird durch 2—3 Tage für ausgiebige Darmentleerung gesorgt; am Tage vor derselben wird nur flüssige Kost gegeben. Am Untersuchungstage bleibt der zu Untersuchende nüchtern und entleert knapp vor der Gasfüllung des Abdomens die Blase. Als Punktionsstelle wird die Mitte des linken oder rechten kaudalsten Rektussegments zwei bis drei Querfinger unterhalb der Nabelhorizontalen gewählt. Nach der Hautdesinfektion und Herstellung der Lokalanästhesie wird der Rektus mit senkrecht gestellter Nadel durchbohrt, die Spritze abgenommen und die Nadel mit dem Frankschen Pneumothoraxapparat verbunden. Nach Öffnen des Hahnes steht das ganze System unter einem Druck von 300 mm H_2O. Nun wird unter Schirmkontrolle die hintere Rektusscheide und das Peritoneum durchbohrt, wonach sofort der unter mäßigem Druck stehende Sauerstoff ausströmt. Es können 1,5—3 l eingeblasen werden, wobei der interperitoneale Druck auf 100—200 mm H_2O steigt, mit einer respiratorischen Druckschwankung von 20—50 mm H_2O. Die Nadel wird entfernt und die Stichöffnung mit Pflasterverband bedeckt. Nach beendeter Durchleuchtung wird an der Punktionsstelle wieder unter Schirmkontrolle eine etwas stärkere Nadel eingestochen und der größte Teil des Sauerstoffes durch leichten Druck entfernt. Bei von Adhäsionen freier Bauchhöhle werden meist keinerlei Beschwerden geäußert. — Kontraindiziert ist die Methode bei akut entzündlichen Prozessen der Bauchhöhle und der Bauchorgane und bei Zuständen, die eine Steigerung des intraabdominellen Druckes nicht wünschenwert erscheinen lassen. — Die radiologische Darstellung der Leber gelingt in bisher nicht erreichter Weise, besonders bei Größenabnahme. Die normalerweise sehr scharfe Begrenzung des Leberschattens wird bei feinhöckeriger Beschaffenheit der Leberoberfläche (atrophische Diarrhoe) verwaschen. — Dagegen gelingt die Darstellung der Gallenblase selten. Mit großer Schärfe gelingt die Darstellung der Milz. Für die Magen-Darm-Diagnostik sind keine erheblichen Fortschritte zu erwarten. Die Beckenorgane sind gut darstellbar. Sehr wertvolle Aufschlüsse bringt die Methode bei Erkrankungen des Peritoneums, der Retroperitonealorgane, der Bauchwand und des Zwerchfelles.

Kadner (Bad Reichenhall).

486. **Péritonite purulente diffuse sans perforation dans la fièvre typhoïde;** par Nanna Svartz et Robert Hanson. (Acta med. scand. Bd. 54, S. 97, 1920.)

Die Bauchfellentzündung durch Übertreten von Keimen durch die Darmwand in die Bauchhöhle ohne Nachweis des Durchbruchs einer infektiösen Masse ist etwa 40—50 Mal nachgewiesen. 25 Proz. konnten durch Operation genesen, und viermal fand sich der Typhusbazillus im Bauchexsudat.

von Noorden (Bad Homburg).

IV. Chirurgie.

487. **Über Bluttransfusion, Autotransfusion und Autoinfusion;** von H. Hadjipetros. (v. Volkmanns Samml. klin. Vortr. Nr. 800—802. Joh. Ambr. Barth 1920. 30 S. 3 Mk. 60 Pf.)

Übersichtsreferat über den derzeitigen Stand der Transfusionslehre unter Anfügung der Ergebnisse reicher eigener Erfahrung. H. hält die indirekte veno-venöse Transfusion von Blut mit Zusatz von 0,1—0,5 proz. Natrium-Zitratlösung für die einfachste, rasch und leicht durchführbare Methode der Blutübertragung. Als Behelf dient bei schweren inneren Blutungen die Autotransfusion und H. empfiehlt, hierbei das ausgeschöpfte Blut mit dem Zusatz von 2 proz. Natrium-Zitratlösung im Verhältnis von 10:1 zu reinfundieren. Die Gefahren der Hämolyse und Agglutination sind nicht so groß wie man früher annahm, andernfalls erlebt man gelegentlich das Auftreten von Schüttelfrost nach der Transfusion auch bei Fällen, bei welchen die vorgenommenen Proben auf Hämolyse und Agglutination negativ gewesen waren. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

488. **Über die medico-mechanische Behandlung der Frakturen im Krankenhause Bergmannsheil;** von W. Seele. (Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenwesen 1920 Nr. 6, S. 126.)

Die nach einer Fraktur in jedem Falle eintretende funktionelle Beschädigung der betroffenen Körperteile setzt sich zusammen aus dem Ödem, der Schrumpfung aller elastischen Gewebe und der Störung der Funktion der Gelenke. Diese Schädigungen fallen zum großen Teil einer ungeeigneten Behandlung insbesondere der Immobilisierung in Fixationsverbänden zur Last. Die Einfügung der medico-mechanischen Behandlung in die eigentliche Frakturbehandlung verringert die Gefahr des Auftretens der genannten Schädigungen. Sie besteht in der Gymnastik, der Massage, der Heißluftbehandlung und der Anwendung des elektrischen Stromes. Diese Hilfsmittel der Mechanotherapie werden in der vorliegenden Arbeit ausführlich erläutert.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

489. **Zur Reform der Heilung per secundam intentionem;** von Th. Escher. (Zentralbl. f. Chir. 1920 Nr. 32, S. 970.)

Die Ursache der schädlichen Einflüsse, die unter dem üblichen hydrophilen Dauerverbande die Sekundaheilung stören und verzögern, ist der andauernde, bei jedem Verbandwechsel erneuerte Kontakt der hydrophilen Verbandstoffe, speziell der Gaze mit der Wunde, wodurch das Wundsekret in der Wunde selbst völlig aufgesaugt und eingetrocknet wird. 1918 begann E. systematisch auch die frischen Wunden mit Guttapercha- resp. Pergamentpapierstreifen gegen die Gaze zu schützen. Der Erfolg war ein vollständiger. Unter dem Papier fehlten vollständig alle Reizerscheinungen, die Wunden blieben feucht mit spärlichem, serösem Sekret bedeckt, es bildete sich kein Ödem, kein starres Infiltrat des Wundbettes und der Wundränder, alles blieb weich und verschieblich. Die Granulationen entwickelten sich in normaler Weise an Konsistenz, Farbe und Volumen, bluteten nicht, hinderten weder die Fortschritte der Narbe noch die rasche Verklebung der Wunden nach ihrer spontanen Reinigung. Wagner (Leipzig).

490. **Wundsekret-Untersuchungen im Kriege; Versuche der Serumbehandlung des Gasbrandes;** von E. Jockl. (Wien. klin. Woch. 1920 Nr. 9, S. 189.)

Unter 179 Verwundeten, bei denen positive bakteriologische Gasbrandbefunde erhoben wurden, erkrankten nur 118 = 66 Prozent an Gasbrand. Der Höhepunkt der Vermehrung der Gasbrandbazillen in der Wunde wird ungefähr am Ende der ersten 12 Stunden nach der Verletzung erreicht. Die Entwicklung des Gasbrandes kann in manchen Fällen durch sachgemäße Behandlung im Spitale verhindert werden. In der überwiegenden Mehrzahl der von J. untersuchten Fälle handelte es sich um Infektionen mit Gasbrandbazillen vom Typus der Fraenkel-Welchschen Stäbchen. In etwas mehr als ein Drittel der Fälle lagen Reininfektionen, in zwei Drittel Mischinfektionen der Anaerobier mit Eiterkokken vor. Die Mortalität bei Reinfektionen von Anaerobiern und Mischinfektionen derselben mit Eiterkokken war annähernd die gleiche. Die Gesamtmortalität bei den 118 Gasbrandkranken betrug 27 = 22,9 Prozent. Gasbrand, der sich an Verletzungen mit groben Artilleriegeschossen anschloß, hatte eine viermal größere Mortalität als der Gasbrand im Anschluß an Gewehrschußverletzungen. Das Resultat mit der Anwendung des Gasbrandserums bezeichnet J. als ein negatives.

Wagner (Leipzig).

491. **Zur Beeinflussung der Entzündung durch Anästhesie;** von F. Breslauer. (Zentralbl. f. Chir. 1920 Nr. 36, S. 1104.)

Die Anästhetika erzielen lediglich eine Lähmung der aktiv dilatierten Gefäße. Sie sind daher indiziert bei denjenigen Arten der Entzündung, bei denen der nervöse Reiz und die durch ihn erzielte Dilatation den wesentlichen Krankheitsfaktor darstellt (Herpes zoster, Reizdermatitis, Reizkonjunktivitis, Verbrennung 1. Grades usw.). Kontraindiziert dagegen sind die Anästhetika bei allen Entzündungen, bei denen das Körpergewebe im Kampfe mit Bakterien steht. Denn die Anästhetika schädigen weder die Bakterien, noch unterstützen sie deren Bekämpfung, im Gegenteil, sie berauben das Gewebe einer höchst wichtigen Abwehrvorrichtung, der aktiven Hyperämie. Wagner (Leipzig).

492. **Über die künstliche Erzeugung verschiedenartiger Granulationsneubildungen;** von S. Bergel. (Berl. klin. Woch. 1920 Nr. 15, S. 341.)

Durch Injektion verschiedenartiger Substanzen in verschiedene Gewebe beim Kaninchen konnte B. nachweisen, daß die entstehenden reaktiven Zellwucherungen je nach Art der infizierten Substanz unterschiedlich sind. Diese Differenzierung der morphologischen Beschaffenheit bestimmter Zellgruppen, insbesondere der Lymphozyten, ließ sich selbst dann beobachten, wenn die verschiedenen Injektionsflüssigkeiten einer chemisch verwandten Gruppe angehörten; z. B. veränderten die Lymphozyten ihre morphologische Gestalt in nahezu typischer Weise verschieden, je nachdem Lezithin in 10 proz. wäßriger Emulsion oder in 10 proz. öliger Lösung oder ob reines Lezithin eingespritzt wurde. — Bei den als Granulomen bezeichneten Geschwülsten besteht hinsichtlich ihrer Erreger das Gemeinsame, daß sie alle (Tuberkulose-, Lepra-, Rhinosklerom-, Syphilis-, Aktinomykose-Erreger) eine fett-, bezw. lipoidartige Beschaffenheit ihres Körpers besitzen. Andererseits weichen hierbei doch die verschiedenen Antigene in mehr oder weniger weiten Grenzen durch chemische Eigenarten voneinander ab und es erklären sich so bei ihren Reaktionsprodukten trotz gewisser gleichartiger Eigenschaften der Granulome die verschiedenen charakteristischen Eigentümlichkeiten derselben.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

493. Zur Behandlung der Fisteln nach Knochenschuß und Osteomyelitis; von A. W. Fischer. (Zentralbl. f. Chir. 1920 Nr. 38, S. 1167.)

F. empfiehlt gründliche Exzision der ganzen breiten Narbenzone bis ins gesunde Gewebe hinein. Freilegung des Knochens und der Knochenhöhle, ohne das Periost zu verletzen, Entfernung von Sequestern, matschigen Granulationen usw. Ausspülen der Höhle mit heißer Kochsalzlösung, Auswischen mit Jodtinktur, exakte Blutstillung der Weichteile. Vielfache Schichtnaht mit Katgut derart, daß eine möglichst dicke Weichteilschicht die Knochenhöhle bedeckt. Dichte Hautnaht mit dickerer Seide ohne irgend ein Drain oder Gazestreifen. Ruhiglagerung auf Schiene. Regelmäßig stellt sich mehr oder minder hohes Fieber bei gutem Allgemeinbefinden und gutem Pulse ein. Die Hauptsache ist, daß man sich durch dieses Fieber nicht verleiten läßt, die Fäden zu entfernen, die Wunde zu öffnen und mit Gaze auszustopfen. Der Verband bleibt also unangetastet die erste Woche liegen; nach 5—6 Tagen ist die Temperatur wieder normal, und es beginnt eine eiterige Sekretion zwischen den Fäden hindurch. Nur in etwa 10 Prozent heilen die Wunden primär. Die Eitersekretion läßt nun bald nach, die ablaufende Flüssigkeit wird heller und spärlicher und nach durchschnittlich 45 Tagen ist sie versiegt. Wagner (Leipzig).

494. Über prophylaktische postoperative Krebsbehandlung; von F. Blumenthal. (D. med. Woch. 1920 Nr. 19, S. 505.)

Die Arbeit bezieht sich nur auf die Krebslokalisation in der Brustdrüse. Die postoperative Bestrahlung gewährleistet keine Rezidivfreiheit, noch weniger kann sie eine Metastasenbildung hindern. Sie kann aber die zurückgebliebenen Krebszellen vernichten und soll möglichst früh nach der Operation beginnen. Es darf nicht nur das Operationsfeld und die Achselhöhlen, sondern es müssen auch Sternum, Pektoralgegend und Fossa supra- und infraclavicularis bestrahlt werden. Die Bestrahlungen müssen anfänglich alle vier Wochen, später in vierteljährlichen Pausen erfolgen und auf unbestimmte Zeit fortgesetzt werden, indem jahrelang revidiert wird. Als Hilfsmittel kann in der Nachbehandlung das Atoxyl intramuskulär oder intravenös in großen Dosen herangezogen werden; wir sind hierdurch in der Lage, die Krebskachexie zu bekämpfen. Auch die Behandlung mit Extrakten des eigenen, bei der Operation entfernten Tumors sollte nicht versäumt werden.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

495. Die Entstehung und Verhütung der Rezidive nach Beseitigung der Karzinome; von A. Theilhaber. (Strahlenther. Bd. 11, H. 1, S. 208.)

Die häufigsten Ursachen der Wiederkehr der Karzinome nach ihrer Entfernung durch die Operation oder Röntgenbestrahlung sind das Zurückbleiben von Karzinomresten und das Weiterbestehen der Disposition zum Karzinom. Die Implantation von Karzinomteilen während der Operation ist dagegen eine verhältnismäßig seltenere Ursache des Rezidivs. Die Disposition zum Karzinom besteht in einer Insuffizienz des Selbstschutzes des Bindgewebes. Bei Entfernung oder Zerstörung des Tumors ist also darauf Rücksicht zu nehmen, daß die vorhandenen Schutzkräfte nicht nur nicht vermindert, sondern möglichst vermehrt werden. Hauptaufgabe der Nachbehandlung muß es sein, die Schutzkräfte des Organismus gegenüber Grenzüberschreitungen des Epithels zu steigern. Zur Erzielung dieser aktiven Immunisierung, insbesondere einer lokalen Immunität in der Gegend des Sitzes des Primärtumors, eignen sich akute Entzündungen in loco selbst und allgemeine Entzündungen im Sinne einer stimulierenden Tätigkeit der blutbildenden Organe. Zur postoperativen Nachtbestrahlung sind nur mittlere Dosen von Röntgenstrahlen zu verwenden, da diese karzinolytisch wirken, große Dosen dagegen kankrogen. Die chemotaktische Beeinflussung der Rundzellen durch die Epithelien ist das ausgezeichnete Heilmittel der Natur gegenüber dem Karzinom, das Prophylaktikum gegenüber der Krebsentstehung. Diese Rundzellenanhäufung kann vermehrt werden durch örtliche Entzündung, zu deren Herbeiführung die Diathermie und die Einspritzung von Organextrakten ausgezeichnete Unterstützungsmittel sind. Für die allgemeine Entzündung haben sich der Aderlaß und Organextraktinjektionen bewährt. Auch nach dem Beseitigen des Krebses durch Bestrahlung sollte ebenfalls noch die gleiche Behandlung Jahre hindurch periodisch angewandt werden, um dadurch der durch die intensiven Bestrahlungen erzeugten Verminderung der Abwehrkörper wieder entgegenzuarbeiten.

Kautz (Hamburg).

496. Über Chondromatose der Gelenkkapsel; von F. Lotsch. (D. med. Woch. 1920 Nr. 20, S. 544.)

Mit der vorliegenden Mitteilung zweier selbstbeobachteter Fälle vermehrt L. die Zahl der bekannten Fälle von Chondromatose der Gelenke auf 17. Weitaus am häufigsten ist hiernach das Kniegelenk befallen, so auch in den beiden mitgeteilten Fällen. Das Lebensalter scheint keine ausschlaggebende Rolle zu spielen. Das klinische Bild zeigt neben einer Bewegungsbeschränkung eine graduell verschiedene Verdickung des befallenen Gelenkes, wobei durch Palpation ohne weiteres die höckerigen, teilweise nach Art der Gelenkmäuse beweglichen Tumoren nachzuweisen sind. Das Röntgenverfahren ist ein äußerst wichtiges diagnostisches Heilmittel. Differentialdia-

gnostisch kommen noch — abgesehen von Fremdkörpern nach Traumen — die Arthritis deformans mit Einschluß der neuropathischen Arthritis in Frage, ferner die Osteochondritis dissecans Koenigs und die synoviale Arthritis. Pathologisch-anatomisch handelt es sich um eine Bildung echten hyalinen Knorpels in den Zotten der Synovialis. Die Therapie besteht in Resektion oder Arthrotomie, die Prognose ist quoad functionem zweifelhaft. Die Ätiologie der Krankheit ist völlig dunkel.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

497. **Heilungsvorgänge bei konservativ behandelter zystischer Knochenmarksfibrose;** von F. Lotsch. (D. med. Woch. 1920 Nr. 23, S. 620.)

Die Prognose der solitären Markfibrose ist sehr günstig und es machen hiervon auch die nach ihrem histologischen Bild als Riesenzellensarkome bezeichneten Tumoren bis auf gelegentliche Lokalrezidive keine Ausnahme. Es genügt zur Beseitigung dieses Leidens die Freilegung des Herdes und die gründliche Exkochleation und man hat den Eindruck, daß bei dem Heilungsverlauf das unbeteiligte Periost in kürzester Zeit die Regeneration des zerstörten Knochengewebes bewerkstelligt. Es ist deshalb die Resektion des erkrankten Knochens nach unseren heutigen Kenntnissen auch in vorgeschrittenen Fällen nicht zu rechtfertigen. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

498. **Zur Frage der Wunddiphtherie;** von C. Harms. (Münchn. med. Woch. 1920 Nr. 18, S. 513.)

Erfahrungen an 8 eigenen kurz mitgeteilten Fällen, welche das Gemeinsame haben, daß nach zunächst normalem Verlauf die Wunddiphtherie sich bei fehlender Rachendiphtherie einstellte. Es handelte sich nicht um eine Hausepidemie, sondern um sporadisch auftretende Fälle. Eine Erklärung, auf welchem Wege die diphtherische Infektion der Wunde zustandekommt, vermag H. nicht zu geben. Dagegen erklärt er sich die Erfahrungstatsache, daß in einem Falle die Serumtherapie erfolgreich ist und im anderen Falle völlig versagt derart, daß das Diphtherieserum nur antitoxische, keine bakteriziden Eigenschaften hat und deswegen nur wirksam sein kann, wenn das Diphtherietoxin im Blutserum gebunden ist. Was die Therapie anbelangt, so verzichtet man in leichten Fällen im Hinblick auf die anaphylaktische Gefahr auf die Serumbehandlung, in schweren Fällen ist sie indiziert und zwar in kurzen Intervallen unter gleichzeitiger Anwendung von bakterizidem Trockenserum nach möglichst weitgehender Freilegung aller Wundtaschen. Eine grundsätzliche Isolierung von Wunddiphtheriekranken ist nicht erforderlich, wohl auch undurchführbar wegen der großen Zahl der Wund-, resp. Hautbazillenträger.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

499. **Überarteriovenöses Aneurysma;** von Bernard. (Münchn. med. Woch. 1920 Nr. 13, S. 372.)

B. konnte in einem Falle von Aneurysma am Oberschenkel die gleiche Beobachtung machen, wie sie kürzlich von Frey mitgeteilt wurde, nämlich, daß bei Kompression der zuführenden Arterie eine Verlangsamung des Pulses bei gleichzeitigem Ansteigen des Blutdruckes erfolgte. Dagegen trat hierin, im Gegensatz zu den Beobachtungen von Frey, nach Lumbalanästhesie keine Änderung ein. Eine Erklärung hierfür vermag B. nicht zu geben.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

500. **Zur Pathogenese von Gelenkmäusen;** von H. Rieger. (Münchn. med. Woch. 1920 Nr. 25, S. 719.)

Während Barth die Entstehung der Gelenkmäuse auf rein mechanische Weise (gewaltsame Aussprengung) erklärt, machen hierfür König und Axhausen einen rein pathologischen Dissektionsprozeß (Osteochondritis dissecans) verantwortlich. Der Ansicht Axhausens, daß die Entstehungsursache des Dissektionsprozesses eine Störung in der Ernährung des Knochens sei, stimmt R. zu und nimmt an, daß diese Ernährungsstörung in einer arteriellen Fettembolie zu suchen ist. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

501. **Behandlung infizierter Wunden mit Pyoktaningaze;** von E. L. Blumann. (Ther. d. Gegenw. 1920 H. 5, S. 183.)

B. empfiehlt die Verwendung der Blaugaze für alle zu Infektion neigenden Verletzungen sowie für Abszesse und Panaritien. Die Pyoktaningaze übt eine bakterizide und sekretionshemmende Wirkung aus, ist geruchlos, reizlos, regt zur Granulationsbildung an und verklebt nie mit der Wundoberfläche.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

502. **Die Froriepsche Schwiele;** von A. Philippi. (Allg. med. Zentralztg. 1920 Nr. 16, S. 68.)

Die von F. im Jahre 1843 beschriebene Affektion besteht in Verhärtungen im subkutanen Zellgewebe, welche häufig im Verein mit Rheumatismus auftreten, bzw. ähnliche Erscheinungen hervorrufen wie der Muskelrheumatismus. Diese Gebilde befinden sich gelegentlich an allen Stellen des Körpers, mit besonderer Vorliebe aber in der Umgebung des Sprunggelenkes, an den unteren Partien der Unterschenkel und namentlich an der freien Fläche des Schienbeins. Ihr wesentlichstes klinisches Merkmal ist der Schmerz. Das Leiden wird häufig nicht richtig erkannt nnd infolgedessen falsch behandelt, während es mit Massage im Allgemeinen leicht zu bekämpfen ist. Pathologisch anatomisch besteht die F.sche Schwiele in einer wenig charakteristischen Anhäufung von Rundzellen, Lymphozyten und Bindegewebszellen. Die Ätiologie ist noch nicht einwandfrei geklärt. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

503. **Zur Erfolgsbewertung der Organotherapie und Epithelkörperchenüberpflanzung bei der postoperativen Tetanie;** von J. Dubs. (Zentralbl. f. Chir. 1920 Nr. 26a, S. 661.)

Bei dem 17jährigen Kranken wurden die schweren Tetaniesymptome durch die Schädigungssummation einer der „Strumektomie" vorausgegangenen Strumitis bedingt. Die Tetanie brach in denkbar schwerster Form aus. Parathyreoidintabletten ohne den geringsten nachweisbaren Einfluß. Homoioplastische Überpflanzung eines Epithelkörperchens; fortgesetzte Darreichung der Tabletten. Die anscheinend seltener und leichter gewordenen Anfälle hörten nie ganz auf und erhielten etwas mehr als 5 Wochen nach der Operation und fortgesetzter Darreichung von Parathyreoidintabletten den Charakter epileptischer oder epileptiformer Anfälle mit Bewußtseinsverlust. Aussetzen der Tabletten ohne Einfluß. Salzfreie Kost und Sedobrol bewirkten dann promptes und bisher bleibendes Aufhören der Anfälle. Auf Grund dieser Erfahrung ließe sich ein Versuch salzarmer Kost und Bromdarreichung auch bei nicht epileptiformer Tetanie rechtfertigen und empfehlen.

Wagner (Leipzig).

504. **Zur Frage der Epithelkörperüberpflanzung bei postoperativer Tetanie;** von H. Flörken und G. Fritzsche. (Zentralbl. f. Chir. 1920 Nr. 33, S. 1005.)

23jährige Frau, vor 11 Jahren anderwärts doppelseitige Kropfoperation, seit 8 Jahren in den Monaten Januar bis Mai schwere tetanische Krämpfe, die allmählich an Intensität zunahmen; Parathyreoidintabletten ohne sichtlichen Erfolg. Epithelkörperüberpflanzung vorläufiger Erfolg unbestreitbar. Die Anfälle sistierten vollkommen in den Monaten, in denen die Kranke seit 8 Jahren regelmäßig schwer darunter gelitten hatte.

Wagner (Leipzig).

505. **Die Resektion von Ästen des N. vagus zur Behandlung gastrischer Affektionen;** von E. Bircher. (Schweiz. med. Woch. 1920 Nr. 25, S. 519.)

Viele der sog. Magenneurosen sind nicht anders als Vorläufer des Ulcus aufzufassen. Diese Störungen betreffen in erster Linie den Vagus. B. hat nun in verschiedenen Fällen an den den Magen und oberen Darmabschnitt versorgenden Nervenfasern die Resektion des N. vagus ausgeführt. Diese Vagusresektion kann bei Fällen von sog. Vagotonie sowohl auf die subjektiven Symptome, wie Schmerzen, Aufstoßen, Erbrechen, einen unzweifelhaft günstigen Einfluß ausüben. Des weiteren erfährt die Magenresektion quantitativ und qualitativ eine Veränderung im Sinne einer Besserung der abnormen Verhältnisse; vor allem aber werden Tonus, Lage und Form des Magens, wie das Röntgenbild zeigt, nachhaltig beeinflußt.

Wagner (Leipzig).

---

506. **Zur Zelluloidplastik bei Schädeldefekten;** von Alex Fraenkel. (Zentralbl. f. Chir. 1920 Nr. 35, S. 1072.)

Experimentell ist nachgewiesen, daß das Zelluloidimplantat auch nach monatelanger Einlagerung weder selbst verändert wird, noch irgendwelche reaktive Veränderungen in der Umgebung hervorruft, vorausgesetzt daß das Implantat in der Lücke unbeweglich eingeklemmt bleibt. Durchlöcherte Platten dürfen nicht benutzt werden. Auch klinisch sind mit diesem Verfahren schon zahlreiche Dauererfolge erzielt worden. Die Zelluloidplastik hat vor allen anderen, dem gleichen Zweck dienenden Methoden, den nicht zu unterschätzenden Vorzug eines außerordentlich einfachen, rasch durchführbaren Verfahrens, das zum Ziele führt, ohne neue Verwundungen zu setzen und neue Defekte zu schaffen. Grundsätzliche Bedeutung legt F. dieser Heteroplastik bei im Rahmen des Anzeigegebietes der Eingriffe wegen traumatischer Epilepsie; denn bei der Zelluloidplastik entstehen keine Adhäsionen, die von der Hirnrinde zum Schädeldach ziehen und an der ersteren andauernd zerren.

Wagner (Leipzig).

507. **Chirurgische und Röntgenbehandlung der Trigeminusneuralgie;** von R. Lenk. (Wien. med. Woch. 1920 Nr. 21, S. 446.)

L. fand die Beobachtung von Wilms bestätigt, daß Fälle von Trigeminusneuralgie, welche mit Alkoholinjektionen vorbehandelt waren, viel schlechter auf die Röntgenbehandlung reagierten, als die nicht chirurgisch vorbehandelten. Wie bei einem Experiment bestätigte sich diese Erfahrung in drei mitgeteilten Fällen von Neuralgie in mehreren Astgebieten des Trigeminus, bei denen je ein Ast erfolglos chirurgisch vorbehandelt war, bevor der Patient in Röntgenbehandlung kam und zwar in einem Falle mit Resektion, in zwei mit lokalen Injektionen. Bei allen drei Patienten erfolgte unter Röntgenbehandlung Besserung bis Heilung im Bereiche der unvorbehandelten Nerven, während die gleichzeitig bestrahlten chirurgisch vorbehandelten auf dieselben Dosen und dieselbe Serienzahl überhaupt nicht reagierten. Hiernach ist die chirurgische Behandlung erst berechtigt, wenn eine vorausgegangene länger dauernde Röntgentherapie resultatlos verlaufen ist.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

508. **Zur Exstirpation des Ganglion Gasseri;** von E. Ranzi. (Wien. med. Woch. 1920 Nr. 21, S. 445.)

Die periphere Neurexairese bei der Trigeminusneuralgie führt fast immer, die Resektion an der Schädelbasis nicht selten zum Rezidiv. Die sicherste Gewähr für Heilung gibt die Ganglionexstirpation; diese ist jedoch erst dann vorzunehmen, wenn die Injektionsbehandlung zu keinem oder zu keinem vollen Erfolg geführt hat. R. berichtet über 16 an der Eiselsbergschen Klinik ausgeführte Ganglionexstirpationen wegen Trigeminusneuralgie. 3 Patienten starben an der

Operation. In allen übrigen Fällen waren die schweren neuralgischen Schmerzen mit der Operation beseitigt, nur leichte gelegentliche Schmerzen traten später in 3 Fällen wieder auf, aber keine Anfälle mehr. R. bevorzugt die Cushingsche sphenotemporale Operationsmethode und operiert in Narkose. Die Schwierigkeit der Operation hängt von der Stärke der Blutung ab. Vorausgegangene forcierte Alkoholinjektionen erschweren infolge dichter Narbenmassen den Eingriff.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

509. **51 Alkoholeinspritzungen in das Gasserische Ganglion;** von H. Pichler. (Wien. klin. Woch. 1920 Nr. 21, S. 441 und Nr. 22, S. 473.)

Bei 51 ausgeführten Injektionen in das Gasserische Ganglion benutzte P. 23 mal den queren Weg von der Seite her und 14 mal den schrägen von vorne her. Von den gefährlichen Nebenerscheinungen bei der Ganglioninjektion treten die der Diffusion des Alkohols zu anderen Hirnnerven (Abducens, Acusticus) sowie die Verletzung eines größeren Gefäßes (a. maxillaris int. oder meningea media) hinter der hauptsächlichsten Gefahr der Keratitis neuroparalytica zurück. Unter 17 Fällen mit längere Zeit anhaltender vollständiger Lähmung des ersten Astes sah P. bei rechtzeitig angewandter Schutzbrillenbehandlung nur 5 mal eine Keratitis entstehen. Bei richtiger Technik ist es möglich, trotz Injektion in das Ganglion die Empfindung im ersten Aste zu schonen; dazu gehört eine sorgfältige Beobachtung der Alkoholwirkung während der Injektion und der Zusatz von Novokain ist mit Rücksicht hierauf besser zu unterlassen. Die Injektion von Alkohol in das Ganglion Gasseri ist eine ernste Operation und soll nur vorgenommen werden, wenn alle anderen Mittel erschöpft sind. Andererseits kann sie die Nervenresektion ganz überflüssig machen. Die notwendige Dosis Alkohol ist sehr verschieden, nicht selten ist sie 10—15 mal so groß als die von Haertel angegebene maximale Dosis von 1 ccm. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

510. **Erfolgreiche Entfernung eines großen Kleinhirn-Hinterhauptlappentumors;** von R. Cassirer und E. Heymann. (Med. Klin. 1920 Nr. 16, S. 412.)

Bei dem ausführlich mitgeteilten Falle wurde die klinische Diagnose, welche auf Kompression des Cerebellum durch eine von außen her einwirkende in der rechten Schädelgrube sitzende Neubildung lautete, durch den Operationsbefund vollauf bestätigt. Es handelte sich um ein vom Tentorium cerebelli ausgehendes Fibrosarkom von 6, 5/7, 5/9 cm, nach dessen Entfernung die subjektiven und objektiven Erscheinungen zum Teil völlig schwanden, zum Teil wesentlich gebessert wurden. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

511. **Innere Spontandrainage bei angeborenem Hydrocephalus;** von E. Mirland. (Schweizer med. Woch. 1920 Nr. 16, S. 301.)

Bei einem 9 Wochen alten Säugling mit Hydrocephalus internus congenitus unbekannter, jedenfalls nicht luetischer Ätiologie trat anscheinend spontan eine rapide Verkleinerung des Schädels ein mit Polyurie, Gewichtssturz und mit Besserung der bestehenden Hirnsymptome. Als Ursache dieser Spontanheilung schien nur eine Eröffnung präformierter, bisher geschlossener intrakranieller Abflußbahnen für den Ventrikelinhalt in Frage kommen zu können. An den wahren Sachverhalt, nämlich an eine Spontanruptur der maximal verdünnten Großhirnhemisphäre auf der Scheitelhöhe wurde nicht gedacht, weil unter diesen Umständen wohl die Entstehung eines gewöhnlichen Hydrocephalus externus zu erwarten gewesen wäre. Der etwas ungewöhnliche Befund des Ventrikelpunktates nach der bereits stattgefundenen Spontanverkleinerung des Schädels im Verein mit der ungewohnt starken Transparenz des Schädels hätte vielleicht sonst einen derartigen Vorgang vermuten lassen dürfen. Im Anschluß an eine nachherige Schädeltrepanation kam es zu einem weiteren Einreißen der papierdünnen Hirnhemisphäre und zu einem massenhaften Hervorbrechen des Liquor, das in der Folge zu völligem Collabieren des Hirnrestes und zu Luft-, später zu freier Flüssigkeitsansammlung im Kranium führte mit den klinischen Symptomen eines *Hydropneumokraniums.* Auffallend war die vorübergehende rasche Erholung des großgehirnlosen Kindes.

Das Kind ist dann später vorübergehend in der Freiburger Chirurgischen Klinik gewesen und es wurde dort bei dem schwer imbezillen spastischen und außerdem erblindeten Kinde eine ganz ungewöhnliche, durch knöcherne Verwachsungen fixierte Verschiebung des Stirnbeins unter die Seitenwandbeine konstatiert. Diese stellt jedenfalls eine Art Anpassung des Schädelgewölbes an den reduzierten Schädelinhalt des unglücklichen Kindes dar. Wagner (Leipzig).

512. **Ein Fall von Ganglio-Neurom am Hals;** von L. Sommerfelt. (Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. 1920 Nr. 22, S. 641.)

Übersicht über die bisher in der Literatur mitgeteilten Fälle von Ganglienzellgeschwülsten unter Hinzufügung eines eigenen Falles bei einer 36 jährigen Frau, bei welcher sich in einem Zeitraum von etwa 5 Jahren in der linken Submaxillargegend eine fast gänseeigroße weichelastische Geschwulst entwickelte, die exstirpiert wurde. Es handelte sich um eine echte geschwulstartige Neubildung, die den gewöhnlichen Bau der Ganglioneurome mit Ganglienzellen auf verschiedenen Entwicklungsstufen sowie Achsenzylinder zeigte, die jedenfalls teilweise von Markscheiden umgeben waren. Die Natur des Stromas konnte (u. a. in

folge Mangels an Chemikalien) nicht sicher entschieden werden; jedoch zeigte es jedenfalls nicht die gewöhnlichen Reaktionen des Gliagewebes, ebensowenig wie es morphologisch an dieses erinnerte.
Flesch-Thebesius (Frankfurt).

513. **Über die Unterbindung der vier Schilddrüsenarterien bei der Kropfoperation;** von M. Madlener. (Zentralbl. f. Chir. 1920 Nr. 31, S. 949.)

M. hat in 93 Fällen von Kropf die präliminare Unterbindung aller vier Schilddrüsenarterien im Stamm gemacht. Die Erfahrungen waren im allgemeinen günstig. Die Eingriffe verliefen wenig blutig; die Gefahr einer Nachblutung bestand nicht. Dann machte M. auch einige weniger günstige Erfahrungen und erlebte sogar einen Todesfall an einer 24 Tage nach der Operation plötzlich einsetzenden, schweren, typischen Tetanie. M. hält die Gefäßunterbindung für verantwortlich für den üblen Ausgang, auch deshalb, weil die ersten Tetaniesymptome erst am 24. Tage, also ungewöhnlich spät auftraten. Die nicht genügend ernährten Nebenschilddrüsen konnten bei mangelhafter Blutversorgung noch eine Zeitlang funktionieren, bis sie nekrotisch wurden. M. unterbindet deshalb bei doppelseitiger Resektion nun wieder wie früher drei bis dreieinhalb Arterien.
Wagner (Leipzig).

514. **Ein bemerkenswerter Fall von Tauchkropf;** von A. Krecke. (Münchn. med. Woch. 1920 Nr. 13, S. 371.)

Zählt man alle Fälle, bei denen ein Drittel der Struma intrathorakisch liegt, zu den intrathorakischen Strumen, so kommen nach K.s Erfahrungen derartige Strumen in 28 Prozent der Fälle vor. Im vorliegenden Falle sah man bei dem Patienten im allgemeinen keinen Kropf, forderte man ihn aber auf zu husten, so sprang aus der Thoraxöffnung mit großer Kraft eine etwa enteneigroße Geschwulst hervor und lagerte sich an die Innenseite des rechten Kopfnickers zwischen ihn und den Kehlkopf. Mit aller Gewalt konnte sich der Kranke die Geschwulst manuell wieder in den Thorax hineinpressen.
Flesch-Thebesius (Frankfurt).

515. **Frühbehandlung der Speiseröhrenverätzung;** von H. Salzer. (Münchn. klin. Woch. 1920 Nr. 15, S. 307.)

Auf Grund seiner Erfahrungen kann S. die sofort nach Abklingen der ersten stürmischen Reaktionserscheinungen, d. i. je nach dem Grade der Verätzung vom 2. bis 6. Tage einsetzende Sondenbehandlung der frischen Speiseröhrenverätzung zur Verhütung der Speiseröhrenstriktur nur auf das Wärmste empfehlen. Verwendet werden die schon seinerzeit von Baß angegebenen und bei der Frühbehandlung erprobten schwarzen Kautschukbougies, die mit Schrotkörnern gefüllt sind, so ein beträchtliches Eigengewicht haben und dadurch, nachdem sie durch Einlegen in warmes Wasser biegsam gemacht wurden, fast von selbst in die Speiseröhre gleiten. Je schwerer die Verätzung, umso leichter gelingt das Einführen der Bougies, da in diesen Fällen kaum Würgreflexe ausgelöst werden. Die Kinder können während der ganzen Behandlung in gutem Ernährungszustand gehalten werden.
Wagner (Leipzig).

B. Bücherbesprechungen.

44. **Spezielle Diagnostik und Therapie** in kurzer Darstellung mit Berücksichtigung aller Zweige der praktischen Medizin; unter Mitarbeit zahlreicher Fachgenossen herausgegeben von W. Guttmann. 2. Auflage. München 1920, J. F. Bergmann. 698 S. (Geb. 42 Mk.)

Dieses Buch gehört auf den Schreibtisch eines jeden Praktikers. Es behandelt nach dem Alphabet geordnet in 1061 Stichworten so ziemlich sämtliche Krankheiten und Symptome. Bei jedem Artikel wird die Definition gegeben, es werden die Hauptsymptome erläutert, evtl. die Differentialdiagnose besprochen, sodann wird die Therapie — sowohl die physikalische, wie auch die operative und die Arzneitherapie — ziemlich eingehend behandelt. Dabei sind selbstredend die neuesten Erfahrungen verwertet worden. Obwohl das Ganze im Telegrammstil abgefaßt ist, liest es sich dennoch gut. Der Hauptvorzug besteht darin, daß nicht nur das Gewünschte schnell gefunden wird, sondern auch in der Mitarbeit hervorragender Fachgenossen. Außer dem Herausgeber teilen sich in die Bearbeitung: Arneth-Münster, Beuttenmüller-Stuttgart, Birk-Tübingen, Bloch-Freiburg, Goldammer (†)-Berlin, von Jaschke-Gießen, M. Joseph-Berlin, Kaposi-Breslau, Kayser-Köln, Fritz Meyer-Berlin, Raecke-Frankfurt a. M., Schieck-Halle, Schoenborn-Remscheid, Senator-Kolberg, Weber-Chemnitz, Ziegner-Küstrin.

In Anhang finden wir eine Sammlung von über 200 Rezepten, ferner die Maximaldosen und gebräuchliche Gaben für Kinder, sowie eine Zusammenstellung der wichtigsten Nahrungsmittel nach ihrem Kaloriengehalt.

Auch in diesem Buche verrät sich das organisatorische Talent des Herausgebers.

Die äußere Ausstattung ist in Anbetracht der jetzigen Zeitverhältnisse eine recht gute.
Bachem (Bonn).

45. **Die physikalische Chemie in der inneren Medizin;** von H. Schade. Dresden u. Leipzig 1921, Verlag Th. Steinkopff. VII u. 569 S. mit 107 Fig. u. Tabellen. (Geh. 60 Mk., geb. 68 Mk.)

In den letzten Jahrzehnten hat die physikalische Chemie besonders in der inneren Medizin eine immer größere Rolle gespielt. Wir können dem Verfasser dankbar sein, daß er uns hier ein auf breiter Basis angelegtes Werk bietet, das eine Fundgrube von wertvollen Einzeltatsachen darstellt. Der Inhalt gliedert sich wie folgt: Der erste Abschnitt behandelt die allgemeine physikalische Chemie (echte Lösungen, Kolloide, Ablauf chemischer Reaktionen) und soweit solche als allgemeine Grundlage der Lebenserscheinungen in Frage kommt. Im zweiten Hauptteil werden

die Fortschritte und Wandlungen der inneren Medizin unter dem Einfluß physikochemischer Forschungen an Hand der einzelnen Krankheitsgruppen (Blutkrankheiten, Lungenkrankheiten usw.) besprochen. Als dritten Abschnitt finden wir noch die Beschreibung der Technik der medizinisch wichtigsten Untersuchungsmethoden. Den Schluß bilden mehrere Register. Der Text wird erläutert durch zahlreiche gut gelungene Abbildungen von Apparaten.

Das Sch.sche Werk dürfte nicht nur für den Internisten geschrieben sein, sondern auch Vertreter anderer Spezialfächer, wie auch Theoretiker (Physiologen und Pharmakologen) werden reichen Nutzen aus ihm schöpfen. Bachem (Bonn).

46. **Pharmakologie für Zahnärzte.** 1. Teil; von W. Storm van Leeuwen. Leipzig 1921. F. C. W. Vogel. VII und 222 S. (Brosch. 42 Mk., geb. 52 Mk.)

Es ist oft nicht leicht, dem Studierenden der Zahnheilkunde das richtige Maß für sein allgemein-medizinisches Wissen abzuwägen. Wenigstens hat Ref. in seinen Vorlesungen für Zahnheilkundige gefunden, daß man vielfach nur ein Mindestmaß an physiologischen usw. Kenntnissen voraussetzen darf. Auf diesem Standpunkt scheint auch St. van L. zu stehen; er holt deshalb weiter aus, wenn dies zum Verständnis der Materie nötig wird. Liegt auch das ganze Werk noch nicht vollständig vor — bis jetzt nur Narkotika, Schlafmittel, Lokalanästhesie —, so darf doch bereits gesagt werden, daß die Behandlung des Stoffes im allgemeinen dem Zweck entsprechend das Richtige trifft, insbesondere dem Umfange nach und es hebt sich dadurch vor ähnlichen kürzeren Büchern, die denselben Zweck verfolgen, vorteilhaft ab. Der junge Zahnarzt wird durch die Einfügung der zahlreich beschriebenen Versuche zu weiterem biologischen Denken und pharmakologischen Experimenten angeregt, während er andererseits beim Nachlesen den Inhalt der Vorlesung noch plastisch vor Augen hat. Auch das Literaturverzeichnis am Schluß dürfte dem Studierenden willkommen sein, wenn bei der Auswahl der Autoren vielleicht hier und da etwas willkürlich verfahren wurde. Ferner ist nicht ersichtlich, warum die Tabelle auf S. 99 in englischem (Original-) Text abgedruckt ist. Keinesfalls soll mit diesen kleinen Ausstellungen der Wert des Buches geschmälert werden, Ref. würde es vielmehr im Interesse der jungen Zahlheilkundigen sehr begrüßen, wenn die weiteren Lieferungen recht bald erscheinen würden. Bachem (Bonn).

47. **von Ziemsens Rezepttaschenbuch für Klinik und Praxis;** neubearbeitet von H. Rieder und M. Zeller. 12. Auflage. Leipzig 1920, Georg Thieme. (Geh. 9 Mk., Teuerungszuschlag 60 Proz.)

In der zwölften Auflage, der Neuzeit entsprechenden Form und Erweiterung, liegt ein altes, Tausenden von Ärzten vertrautes Rezeptbuch vor. Es hat seit den ersten Auflagen seinen Charakter behalten und mancher ältere Arzt ging ausgerüstet mit diesem Taschenbuch in die Praxis, um dem gewohnten Führer treu zu bleiben. Das Buch verdient die Anhänglichkeit des Praktikers nach wie vor. Heute ist es kaum möglich, alle Fabrikate unterzubringen, um so mehr ist eine reinliche Scheidung von erprobten und spekulativen Mitteln, wie sie vorgenommen werden, dankenswert. Der Arzt findet auch eine ökonomische Verordnungsweise, und besonders ausgebaut ist der allgemeine Teil. Die Übersichtlichkeit ist gut. Das Taschenbuch wird seinen Weg gehen wie bisher. von Noorden (Bad Homburg).

48. **Immunität, Schutzimpfung und Serumtherapie;** von A. Dieudonné u. W. Weichardt. 10. Aufl. Leipzig 1920, J. A. Barth. 240 S. (28 Mk.)

Die neue Auflage des bekannten Buches weist im allgemeinen dieselbe Einteilung des Stoffes wie die letzte Auflage auf. Die neueren Forschungen, insbesondere auch auf physikalisch-chemischem Gebiete, sind nach Möglichkeit berücksichtigt. So kann das seit jeher in weitesten Kreisen geschätzte Buch auch in der neuen Auflage nur warm empfohlen werden. Koenigsfeld (Freiburg).

49. **Herzveränderungen bei Kriegsteilnehmern;** von S. Pick. Berlin 1919, O. Coblentz. 60 S. (2 Mk.)

P.s Geschick, Kapitel der Medizin gemeinverständlich darzustellen, hat sich schon auf manchem Gebiete bewährt. An dieser Stelle genügt es darauf hinzuweisen, daß hier bestrebt wurde, die Saug- und Druckwirkung des Herzens klarzumachen, und die Atmungsbeihilfe seines Unterdruckapparates, der durch Zirkulationsunterstützung (erschwertes Einatmen) Arteriengymnastik leisten soll, weiterhin zu empfehlen. Apparatvertrieb Kaiser-Friedrich-Apotheke, Berlin, Karlstraße 20 a.

von Noorden (Bad Homburg).

50. **Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten;** von J. Boas. 7. völlig neubearbeitete Aufl. Leipzig 1920, Georg Thieme. 637 S. mit 70 Textabbild. u. 6 farb. Tafeln. (Geh. 76 Mk. 80 Pf., geb. 86 Mk. 40 Pf., einschl. Teuerungszuschlag des Verlegers.)

Die 7. Aufl. des berühmten Werkes stellt ein voluminöses Buch dar. Doch halten sich Umfang und Inhalt die Wage. Der Verfasser hat sich bemüht, in der neuen Auflage „den Fortschritten auf dem Gebiete der Magenkrankheiten nach Möglichkeit gerecht zu werden", und hat in zahlreichen Abschnitten eigene Erfahrungen und Ergebnisse verwendet, die aus Zeitmangel bisher nicht veröffentlicht werden konnten, namentlich in den Kapiteln: Magengeschwüre, Magenkrebs und motorische Störungen. Das weltbekannte Buch bedarf keiner besonderen Empfehlung. Kadner (Bad Reichenhall).

51. **Diagnostik innerer Krankheiten in Tabellenform;** von A. J. Cemach. München 1920, J. F. Lehmanns Verlag. 50 Tabellen mit 31 farbigen u. schwarzen Abbild. sowie 8 Fiebertypen. (Brosch. 15 Mk.)

Einen außerordentlichen Aufwand von Arbeit muß es gekostet haben, die Tabellen zusammenzustellen. Ebensoviel oder noch mehr Mühe und Arbeit wird denen erspart werden, die dieselben benutzen. Es scheint gelungen zu sein, auf jede einschlägige Frage ausführliche Auskunft und Antwort zu erteilen, so daß sich der praktische Arzt kaum einen schneller bereiten und auch besser auf allen Gebieten beschlagenen Ratgeber wünschen kann. Kadner (Bad Reichenhall).

52. **Die tierischen Parasiten des Menschen, die von ihnen hervorgerufenen Erkrankungen und ihre Heilung;** bearbeitet von Max Braun u. Otto Seifert. 2. Teil:

Klinik und Therapie der tierischen Parasiten des Menschen; von Otto Seifert. 2. Aufl. Leipzig 1920, C. Kabitzsch. 504 Seiten. (72 Mk., geb. 81 Mk. 60 Pf.)

Der klinisch-therapeutische Teil des Braunschen Handbuches der Parasiten des Menschen liegt in 2. Auflage, getrennt von dem zoologischen Teil, vor. Das bekannte Buch behandelt das Gebiet grundlegend und erschöpfend mit einer bewundernswerten Kenntnis der großen einschlägigen Literatur. Überall sind die Erfahrungen des Weltkrieges berücksichtigt. Wer sich über irgendeine Frage der menschlichen Parasitenkrankheiten eingehend orientieren will, kann das Seifertsche Buch nicht entbehren.

Koenigsfeld (Freiburg).

53. **Chronischer Darmkatarrh, Darmschmarotzer (Spulwürmer, Madenwürmer, Bandwürmer usw.), ihre Ursachen, Wesen und Bekämpfung;** gemeinverständlich dargestellt von A. Sopp. (Ärztl. Beratung zur Ergänzung der Sprechstunde, Nr. 1, 67 S.) Leipzig 1920, Curt Kabitzsch. 65 S. (Brosch. 7 Mk. 20 Pf.)

Bei der großen Verbreitung und der nicht zu unterschätzenden Schädlichkeit der Wurmerkrankungen ist eine solche auch für Laien gut verständliche Belehrung über dieselben wohl am Platze. Das leicht zu lesende Schriftchen wird seinen Zweck erfüllen.

Kadner (Bad Reichenhall).

54. **Die Nephritiden.** Abriß ihrer Diagnostik und Therapie auf Grund der neueren Forschungsergebnisse; von H. Strauß. 3. vermehrte u. verbesserte Aufl. Berlin u. Wien 1920, Urban & Schwarzenberg. 374 S. mit 8 Textabbild. (Brosch. 36 Mk., geb. 50 Mk.)

St. hat die neue Auflage seiner vortrefflichen Arbeit mit zahlreichen Ergänzungen und Veränderungen versehen unter Berücksichtigung von neuen Erfahrungen und Feststellungen auf dem Gebiete der Klinik und der pathologischen Physiologie der Nephritiden. Auch den Inhabern der älteren Auflagen wird daher die neue Ausgabe willkommen sein.

Kadner (Bad Reichenhall).

55. **Einführung in die Bakteriologie;** von Walther Kruse. Berlin u. Leipzig 1920, Vereinigung wissenschaftl. Verl. 397 S. (Brosch. 45 Mk., geb. 53 Mk.)

Die vorliegende Einführung stellt eine Niederschrift der Vorlesungen K.s dar. Sie ist zum Gebrauch bei Vorlesungen und Übungen, sowie zum Selbstunterricht für Ärzte und Tierärzte bestimmt. Nach kurzen einleitenden Kapiteln über die Systematik und Bedeutung der Bakterien und mikroskopische und kulturelle Untersuchung werden die verschiedenen Formen gesondert besprochen. Dann folgen Abschnitte über die Grundlagen der Ansteckungs-, Seuchen- und Immunitätslehre. Da überall auch auf die Zusammenhänge mit den verschiedenen Erkrankungen und die Prophylaxe und Bekämpfung der Krankheiten hingewiesen wird, erhebt sich das Buch über den Rahmen einer trockenen morphologischen Aufzählung der einzelnen Bakterienformen und wird zu einer anregenden Darstellung des Gebietes. An manchen Stellen treten allerdings wohl für ein Buch, das wohl in erster Linie für Studenten berechnet ist, die subjektiven Anschauungen und Werturteile von K. etwas zu sehr in den Vordergrund. Ich erwähne z. B. die Bemerkungen über das Friedmannsche Mittel, wo man gern auch einen Hinweis auf die von vielen Seiten vertretene entgegengesetzte Ansicht, als sie K. hat, sehen würde. Man kann darüber überhaupt geteilter Meinung sein, ob es zweckmäßig ist, in einem kurzen Lehrbuch eine Frage zu berühren, über die die Akten noch nicht geschlossen sind. Andererseits fällt auf, daß Salvarsan nur ganz kurz abgetan wird und daß Neosalvarsan überhaupt nicht erwähnt wird. Aber abgesehen von solchen Einzelheiten stellt das Buch doch eine wertvolle Bereicherung unserer bakteriologischen Lehrbuchliteratur dar.

Koenigsfeld (Freiburg).

56. **Diagnostischer Leitfaden für Sekret- und Blutuntersuchungen** (Theoretisches und Praktisches); von C. S. Engel. 2. völlig umgearbeitete Aufl. Leipzig 1920, G. Thieme. 303 S. (Brosch. 24 Mk. 80 Pf., geb. 35 Mk. 20 Pf.)

Die vorliegende Diagnostik soll dem Arzt helfen, unter Aufwand von möglichst wenig Zeit mit möglichst wenigen Apparaten und Reagentien diejenigen Veränderungen in den Absonderungen und im Blute zu erkennen, die neben den Untersuchungen des Körpers seinem Handeln die Richtung geben. Es werden diejenigen chemischen, mikroskopischen, bakteriologischen und serologischen Untersuchungen eingehender behandelt, die der Arzt nach Meinung von E., eventuell mit Unterstützung einer Laborantin, leicht ausführen kann. Auch die theoretischen Grundlagen sind besprochen. Naturgemäß war bei dem Zwecke des Buches an manchen Stellen eine gewisse Oberflächlichkeit nicht zu vermeiden. Es scheint dem Ref. auch, daß E. von dem Durchschnittsarzt zu viel voraussetzt und zu viel verlangt. Ohne eingehende praktische Ausbildung und ohne langjährige Erfahrung in allen Untersuchungsmethoden wird auch das beste Lehrbuch einen Arzt nicht instand setzen, so weitgehende Untersuchungen vorzunehmen, wie E. glaubt. Die Gefahr ist sehr groß, daß dadurch ein wissenschaftliches Pfuschertum großgezogen wird, das außerordentlich viel Schaden anrichten kann. Ref. hält es z. B. für völlig ausgeschlossen, daß die Ausführung der Wassermannschen Reaktion jedem Arzt in die Hand gegeben wird, wie E. ganz besonders noch betont. Wer jahrelang mit der Wassermannschen Reaktion gearbeitet hat, weiß, daß die Schwierigkeiten in der Ausführung und Beurteilung der Reaktion beinahe mit wachsender Erfahrung zunehmen, da man immer vorsichtiger in seinem Urteil wird. Er weiß auch, daß man zuverlässig nur arbeiten kann, wenn man ein großes Vergleichsmaterial zur Verfügung hat, und daß die Kosten für wenige Seren relativ sehr viel höher sind als in einem Zentrallaboratorium, das in großem Stile arbeitet. Dasselbe wie für die Wassermannsche Reaktion gilt z. B. für die Züchtung von Typhus- und Diphtheriebazillen usw., die auch ins Untersuchungsamt und nicht in die Hand des praktischen Arztes gehört. Ich möchte das Buch daher lieber als Leitfaden zur schnellen Orientierung für klinische Assistenten empfehlen, denen ein gut eingerichtetes Laboratorium, die nötige Zeit und die höchst notwendige Kontrolle durch erfahrene ältere Kollegen zur Verfügung steht.

Koenigsfeld (Freiburg).

57. **Lehrbuch der Chirurgie;** von C. Garrè und A. Borchard. Leipzig 1920, Verlag F. C. W. Vogel. 695 S. (Ungeb. 38 Mk., geb. 48 Mk.)

Dem visuell veranlagten Mediziner bringt das Buch Lehrhilfen derart, daß ein Schema bei der Analyse der verschiedenen Krankheitsbilder den abstrakten Denkprozeß in bestimmte Richtlinien leitet, für den „Akustiker" sucht es die Armut an anschaulicher

Phantasie durch klare schematische Abbildungen zu ersetzen. Von diesem Gesichtspunkte aus werden in diesem Lehrbuche die verschiedenen chirurgischen Krankheiten der einzelnen Körperregionen besprochen und dabei die allgemeine Chirurgie fast vollständig einbezogen. Für den Lernenden bietet diese Behandlung des Stoffes eine ungemeine Erleichterung; alles Fernliegende fehlt, nur das zur Sache Gehörige wird ihm in konzentrierter, klarer und erschöpfender Weise geboten. Aus demselben Grunde ist dieses Buch auch für den Lehrenden von großem Wert; er liest zudem zwischen den Zeilen und es strömt ihm so ein geistiges Material zu, wie es, wenn es breit ausgeführt wäre, den Lernenden nur verwirren würde. Stets nimmt das Werk auf die praktische Bedeutung der einzelnen Krankheiten Rücksicht, und es nehmen aus diesem Grunde z. B. die chirurgischen Krankheiten der Extremitäten einen gegenüber der Gewohnheit anderer Lehrbücher ungewohnt breiten Raum ein.

Daß von einer eingehenden Beschreibung der meist nur für den Spezialchirurgen wichtigen Operationsmethoden abgesehen ist, erleichtert dem Studenten die Durcharbeit, andererseits wird er die Darstellung der typischen Operationen in einem gesonderten Kapitel begrüßen.

Neu und für den Studenten als Unterlage für die Ausbildung des diagnostischen Blickes ebenso wertvoll wie für den Lehrer zur Vorbereitung zum Vortrag ist die Einfügung eines besonderen, „Regionäre und funktionelle Diagnostik" überschriebenen Kapitels, welches in Stichworten die an den einzelnen Körperteilen vorkommenden chirurgischen Krankheitsbilder aufzählt und so einen Leitfaden zur diagnostischen Orientierung darstellt.

Die Ausstattung des Buches ist eine vorzügliche. Den Abbildungen merkt man es an, daß nicht die Sucht nach Neuem, sondern das Bestreben, möglichst anschaulich zu wirken, bei ihrer Auswahl maßgebend war. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

58. **Leitfaden der medizinisch-klinischen Propädeutik;** von F. Külbs. 2. Auflage. Berlin 1920, Julius Springer. 163 S. mit 86 Textabbild. (9 Mk.)

Das *Quincke* und *His* zugeeignete kleine Werk erlebt ein Jahr nach seinem ersten Erscheinen die zweite Auflage. Damit schon ist seine Brauchbarkeit hinreichend erwiesen. Es ist als Leitfaden für den Studenten geschrieben, wird aber auch bei praktischen Ärzten freundliche Aufnahme finden, besonders bei älteren, für die es eine Art Repetitorium sein würde. Der Inhalt ist für Umfang und Preis des Werkchens sehr reich, und die Brauchbarkeit desselben wird durch recht gute instruktive Abbildungen erhöht.
Kadner (Bad Reichenhall).

59. **Die Geschlechtskälte der Frau.** (Eine Psychopathologie des weiblichen Liebeslebens.) (Störungen des Trieb- und Affektlebens III.); von Wilhelm Stekel. Berlin u. Wien 1920, Urban & Schwarzenberg. 402 S. (25 Mk.)

St. ist bekanntlich Schüler *Freuds*, von dessen Ansichten aber im Laufe der Zeit, wie gerade aus dem vorliegenden Buche hervorgeht, nicht unwesentlich abgewichen. — Es ist nicht möglich, in einem kurzen Referat auf die Fülle des dargebotenen Stoffes einzugehen, auf die vielen Krankengeschichten und die aus diesen im einzelnen hergeleiteten Schlüsse. Nur das Wichtigste anzudeuten sei versucht. Die sexuelle Frigidität des Weibes ist nach St. nicht ein organisches, sondern ein seelisches Symptom. Es handelt sich nicht um ein „Ich kann nicht!", sondern um ein „Ich will nicht!". Dabei spielt das Schuldbewußtsein, inzestuöses und religiöses, eine große Rolle, andererseits aber auch die Schauspielernatur des Menschen, insbesondere des Neurotikers. Die Frigidität ist zum Teil ein Sich-Aufbäumen gegen die Hörigkeit der Liebe dem Manne gegenüber. Der Kampf der Kulturmenschheit gegen ihre Sexualität ist ein Kampf des Gehirns gegen das Rückenmark, ein Kampf um die freie Liebe gegen die innere religiöse Moral. Durch die Geschlechtskälte wird es dem Weibe möglich, zu herrschen und über den Mann zu triumphieren. Das Weib will nicht nur als Körper geliebt werden, es verlangt seelische Wertschätzung. (Eros und Sexualität.) Vielen neurotischen Müttern fehlt auch die Mutterliebe! Angst vor dem Kinde, vor der Ehe, ja Haß gegen die Kinder, besonders gegen die „ungewollten", die selbst wieder Neurotiker werden. Nur die Mutter, die sich nach dem Kinde sehnt, wird eine gute und glückliche Mutter werden, nur ihre Kinder werden gute und glückliche Menschen werden. Wenn auch die Einehe stets das einzig Mögliche sein werde, so müsse es jedoch jedem Teil freistehen, zu jeder Zeit ohne Prozesse und nähere Begründung aus dieser Gemeinschaft auszutreten. Jeder Zwang sei die Quelle einer geheimen Reaktion, welche den Zwang zu überwinden trachtet. Die heutige Moral schaffe Ehesklaven; wir brauchen aber Eheherren und Eheherrinnen. — Die kalte Frau ist eine Frau, welche noch nicht ihre Liebe, ihre spezifische gefunden hat. Bei der echten Liebe gibt es keinen Kampf der Geschlechter. — Ref. kann nur sagen, daß das intensive Studium der St.schen Werke jedem Arzt auf das Angelegentlichste zu empfehlen ist, es wird seine Anschauungen in ungeahnter Weise erweitern; ohne Psychologie und Psychotherapie ist nicht mehr auszukommen. Klien (Leipzig).

60. **Die Frauenkleidung;** von C. H. Stratz. 4. Aufl. Stuttgart 1920, Ferdinand Enke. XVI u. 403 S. (Geh. 21 Mk.)

Gleich den anderen Büchern „Schönheit des weiblichen Körpers" und „Weibliche Rassenschönheit" hat das vorliegende Buch in kurzer Zeit mehrere Auflagen erlebt. Die Ausstattung ist friedensmäßig und die Wiedergabe der 269 Textabbildungen nach photographischen Aufnahmen ist vortrefflich. Die natürliche Entwicklung der Frauenkleidung dürfte in gleicher Weise Ärzte und Laien interessieren.
Schlichting (Wernigerode).

61. **Mechanismus und Physiologie der Geschlechtsbestimmung;** von Richard Goldschmidt. Berlin 1920, Gebrüder Borntraeger. 251 S. mit 113 Abbild. im Text. (Brosch. 32 Mk.)

Wie G. mitteilt, haben seine Untersuchungen über experimentelle Intersexualität im letzten Jahrzehnt Resultate ergeben, deren Besonderheit und Neuartigkeit es nötig machte, sie unseren übrigen Kenntnissen vom Geschlechtsproblem einzuordnen. Es erschien G. am besten, die allgemeinen Schlußfolgerungen in eine Gesamtdarstellung des Geschlechtsproblems hineinzuarbeiten. Die spezialistische Darstellung der Experimentalergebnisse erscheint gleichzeitig im 23. Bande der Zeitschrift für induktive Abstammungslehre. Diesen allgemeinen Schlußfolgerungen, die Neues brachten, wurde nun noch die notwendige elementare Darstellung der Grundtatsachen beigefügt, um das Neue auch dem Mediziner und anderen verständlich zu machen. Bei der Darstellung des Neuen handelte es sich nicht um eine erschöpfende Darstellung aller Tatsachen, sondern um ein Herausarbeiten eines Gedankenganges im Rahmen der wichtigsten Tatsachen, um die Demonstration, daß das Geschlechtsproblem heute in den großen

Zügen gelöst ist. Es war nötig, das Vorstehende aus dem Vorworte des Buches anzuführen, um die Art dieses ausgezeichneten Buches zu verstehen. Es ist dem Gesagten entsprechend sehr kurz und klar geschrieben, mitunter vielleicht reichlich kurz, hat infolgedessen einen sehr reichen Inhalt und ist gut ausgestattet. Es kann daher Interessenten nur empfohlen werden. Schiefferdecker (Bonn).

62. **Ergebnisse und Fortschritte des Krankenhauswesens.** Jahrbuch für Bau, Einrichtung und Betrieb von Krankenanstalten; herausgegeben von E. Dietrich u. J. Grober. Band 3. Jena 1920, G. Fischer. 287 S. (Brosch. 30 Mk., geb. 42 Mk.)

Die gewaltigen Einwirkungen des Krieges und des Friedens machen sich nicht zuletzt in unserm Krankenhauswesen bemerkbar, das sich in vieler Hinsicht vor ganz neue Aufgaben und Schwierigkeiten gestellt sieht. Ich erwähne nur die zunehmende Morbidität der Bevölkerung dank der Hungerblockade, die Überfüllung unserer Krankenhäuser, die Schwierigkeiten der Lebensmittel- und Brennstoffbeschaffung, die Lohnkämpfe der Angestellten, der Streit um die Arbeitszeit und im Gefolge davon Streiks im Krankenhaus, die durch die Revolution errungenen Freiheiten, die sich in einer Erschütterung der so notwendigen Krankenhausdisziplin bemerkbar machen, ebenso in Gas- und Elektrizitätsstreiken ohne Rücksichten auf die Lebensnotwendigkeiten eines Krankenhauses usw. Deshalb ist gerade jetzt der Austausch von Erfahrungen im Krankenhauswesen besonders notwendig, und die vorliegenden Berichte haben daher noch an Bedeutung gegenüber früher gewonnen.

Das Buch bringt von Originalarbeiten „Zeitgenössische Betrachtungen über Krankenhausbauten und Krankenhausbetrieb" von Classen, „Einige Neuheiten auf dem Gebiete der technischen Einrichtungen bei Krankenanstalten" von Boethke, „Zentralstellen für das Krankenhauswesen" von Spiller, „Wissenschaftliche und Unterrichtsräume in Krankenanstalten" von Grober. Im zweiten Teil werden einige neu gebaute Anstalten beschrieben, die Krankenabteilung des Instituts für Schiffs- und Tropenkrankheiten zu Hamburg von Werner, das Pathologische Institut der Stadt Dortmund von Schridde und die Kinder-Krüppel-Heil- und Erziehungsanstalt in Berlin-Dahlem von Boethke. Der dritte Teil bringt gesetzliche und behördliche Vorschriften, gerichtliche Entscheidungen, Betriebsvorschriften und Statistisches. In einem kurzen Referatenteil wird die einschlägige Literatur besprochen.

Die äußere Ausstattung des Buches ist, wie man es ja von dem Fischerschen Verlag gewöhnt ist, hervorragend. Koenigsfeld (Freiburg).

63. **Medizinische Plaudereien, de omnibus rebus et quibusdam aliis;** von B. Stiller. Stuttgart 1920. F. Enke. 96 S. (9 Mk.)

Von der Zinne des hohen abgeklärten Greisenalters erläßt St. allerlei ihm für die nachwachsende Generation als dienlich erscheinende Bemerkungen. Sie betreffen das menschliche Leben, psychologische und ärztlich praktische Fragen, Fragen, die jeden täglich beschäftigen können. Enttäuschungen blieben dem namhaften, auch literarisch bekannten Arzte nicht aus, und wenn er manches geißelte, da vieles vorschnell kam, um schnell wieder zu verschwinden, so vermag man dem ehrwürdigen Warner nur Recht zu geben. Es lohnt sich, diese Reflexionen, Aphorismen und Reminiszenzen eines reichen Lebens kennen zu lernen, und man möge sich dabei der Devise König Eduard III. von England erinnern. von Noorden (Bad Homburg).

64. **1914—1918. Kriegsmedizinische Erfahrungen im bayrischen Feldlazarette Nr. 42;** in 22 Einzelarbeiten von I. Arneth. Leipzig 1920. Dr. Werner Klinkhardt. 460 S. mit 311 Kurven u. 101 Textfiguren. (Brosch. 91 Mk. 50 Pf.)

Unzählige Erfahrungen wurden in den 4 Jahren gemacht, die unter den gleichen Umständen wohl nicht wieder erlebt werden. Dennoch lassen sich für viele Vorkommnisse auch unter gewöhnlichen Verhältnissen zahlreiche Nutzanwendungen machen, ganz abgesehen von dem Interesse, welches ein großes, durch eine Hand und wohlgeordnet dargebotenes Material wissenschaftlich und praktisch darbietet; weiterhin erfahren wir, wie es auf den verschiedenen Schauplätzen ärztlich zugegangen ist und welche ungeheure Leistungen vollzogen wurden. So liegt ein bedeutender Rechenschaftsbericht vor. Solche Berichte bleiben Fundgruben und belehren über die Zusammenarbeit von theoretischer und praktischer Wissenschaft. Die niedergelegten Erlebnisse mit gedrängter Kasuistik, Tabellen und Kurven und Skizzen erstrecken sich über die zahlreichen Darmerkrankungen (Katarrhe, Typhus, Ruhr, Cholera usw.), über Influenza und Pneumonien, die Kriegsnephritis, Malaria und das periodische Fieber im Felde, parasitäre Hauterkrankungen und 100 frische Brustlungenschüsse. Angesichts solchen Materials muß auf die Einzelarbeiten hingewiesen werden. von Noorden (Bad Homburg).

Politischer Fanatismus und Deutsche pharmazeutische Industrie.

Der Brüsseler Vertreter der Schweizerischen Firmen Hoffmann-La Roche hat sich in einem Geschäftsbrief an einen Eupener Apotheker, offenbar durch eine verschleppte Kriegspsychose, zu gehässigen, politischen Bemerkungen hinreißen lassen, die aufs heftigste gegeißelt werden müssen. Die Firma Hoffmann-La Roche hat dadurch ihre Sympathien in Deutschland völlig verscherzt; es sei aber bemerkt, daß sie bereits seit 1916 in Deutschland erledigt ist, und daß die deutsche Firma Chemische Werke Grenzach seit dieser Zeit die von Hoffmann-La Roche früher in den Handel gebrachten guten Präparate, Digalen, Pantopon, Secacornin, Sedobrol, Pituglandol usw. herstellt, ohne daß Hoffmann-La Roche daran beteiligt war und ist. Die Firma Chemische Werke Grenzach, ein rein deutsches Unternehmen, ist weder eine Tochtergesellschaft, noch eine Lizenznehmerin dieser ausländischen Firma. Eine Verquickung beider Firmen würde zu einer Schädigung der deutschen Industrie führen, die heute unter allen Umständen vermieden werden muß. Die von anderer Seite empfohlene Ausschaltung der genannten Präparate würde die deutsche Industrie in den deutschen Chemischen Werken Grenzach mit ihren deutschen Arbeitern, Angestellten und all den deutschen Kreisen, die mit ihr in Zusammenhang stehen, treffen, ohne die Schweizer Firma Hoffmann-La Roche zu berühren.

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. C. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

Schmidts Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesamten Medizin

88. Jahrgang | Band 334 | Dezember 1921

A. Medizinische Bibliographie des In- u. Auslands.

(Vom 1. August bis 31. Oktober 1921.)

1. Anatomie und Entwicklungsgeschichte.

Baeyer, H. v., Zur Frage der mehrgelenkigen Muskeln. Anat. Anz. Bd. 54, H. 14 u. 15, S. 289.

Baur, H., Die äußere Überwanderung des Tier- und Mencheneies. Münchn. med. Woch. Nr. 35, S. 1103.

Benninghoff, A., Beiträge zur vergleichenden Anatomie und Entwicklungsgeschichte des Amphibienherzens. Gegenbauers morphol. Jahrb. Bd. 51, H. 3, S. 355.

Erdmann, B., Über die Entwicklung der Atrioventrikularklappen bei den Anuren. Gegenbauers morphol. Jahrb. Bd. 51, H. 3, S. 339.

Heß, C. v., Mikroskopische Beobachtung der phototropen Pigmentwanderung im lebenden Libellenocell. Zeitschr. f. Biol. Bd. 73, H. 10/12, S. 277.

Heringa, G. C., Een nieuwe gelatine-vriesmethode voor het vervaardigen van microscopische praeparaten. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 4, S. 428.

Hirose, K., The nucleus in the human restiform body. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 368, S. 336.

Hommes, J. H., Over de ontwikkeling van de clavicula en het sternum van vogels en zoogdieren. Inaug.-Diss. Groningen, Juli.

Keibel, F., Der Schwanzdarm und die Bursa Fabricii bei Vogelembryonen. Anat. Anz. Bd. 54, H. 14/15, S. 301.

Knüsel, O., und P. Vonwiller, Die Sichtbarmachung des menschlichen Hornhaut- und Bindehautepithels durch vitale Färbung. Schweizer med. Woch. Nr. 34, S. 777.

Koopmann, J., Bijdrage tot de kennis van het haemolytisch systeem. Inaug.-Diss. Utrecht, Juli.

Kreuzfuchs, S., Über die Topographie der Region der Aortenkuppe. Münchn. med. Woch. Nr. 32, S. 1011.

Kuhlenbeck, H., Die Regionen des Anurenvorderhirns. Anat. Anz. Nr. 14/15, S. 3304.

Kyrle, J., Ist *Steinachs* Lehre von der Funktion der Leydigschen Zellen zwingend? Med. Klin. Nr. 34, S. 1018.

Matthes, E., Eine bemerkenswerte Eigentümlichkeit am Meckelschen Knorpel eines Säugetieres: Zusammensetzung des Meckelschen Knorpels bei Halicore Dugong aus zwei hintereinander liegenden Teilstücken. Anat. Anz. Bd. 54, Nr. 11, S. 209.

Neugarten, L., Über das Gewicht der Milz bei gesunden Erwachsenen. Anat. Anz. Bd. 54, Nr. 11, S. 229.

Petersen, G., Untersuchungen über das Fußskelett des Rindes. Gegenbaurs morph. Jahrb. Bd. 51, H. 3, S. 291.

Rohrer, F., Über die topographische Verteilung der elastischen Eigenschaften in der Lunge. Schweizer med. Woch. Nr. 32, S. 740.

Stenvers, H. W., Over de sella turcica. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 1, S. 109.

Sszymonowicz, L., Lehrbuch der Histologie und mikroskopischen Anatomie. 4. verbesserte Aufl. Leipzig, Kurt Kabitzsch. 570 S. mit 394 Abb. im Text u. auf 83 meist farbigen Tafeln. 96 Mk.

Vischer, A. L., Über eine sehr häufige Veränderung des Kiefergelenks bei Schädeln aus Neu-Caledonien und den Loyalty-Inseln. Schweizer med. Woch. Nr. 30, S. 696.

Waar, C. A. H., Microscopische waarnemingen van de middenoorspieren bij den mensch. Inaug.-Diss. Leiden, Sept.

2. Physiologie.

Amsler, C., Sind Schrei und Abwehrbewegungen nach Schmerzreizen beim normalen Tier Zeichen empfundenen Schmerzes oder nur reflektorische Erscheinungen? Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 90, H. 5/6, S. 257.

Arneth, Die qualitative Blutlehre. Münchn. med. Woch. Nr. 41, S. 1330.

Asher, L., Beiträge zur Physiologie der Drüsen. Biochem. Zeitschr. Bd. 121, H. 1/4, S. 41.

Becher, F., und R. Müller, Über die Resistenz der roten Blutkörperchen und das spezifische Gewicht des Blutserums nach thermischen Einflüssen. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 25, H. 9/10, S. 385.

Bennighof, Klinische Untersuchungen über die Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen im Zitratblut. Münchn. med. Woch. Nr. 41, S. 1319.

Berczeller, L., Über die biologische Wertung der Nahrungsmittel. Wien. klin. Woch. Bd. 34, H. 43, S. 524.

Boer, S. de, Over de oorzaak van het fibrilleeren van een hortafdeeling, tevens van gehäufte extrasystolie en fladderen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 4, S. 445.

Boer, S. de, Die autonome Innervation des Skelettmuskeltonus. Pflügers Arch. Bd. 190, H. 1/3, S. 41.

Boothby, W. M., und R. B. Saudiford, Nomographic charls for all the calculation of the metabolic rate by the gasometer method. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, H. 12, S. 337.

Csépai, K., Zur Frage der Adrenalinempfindlichkeit des menschlichen Organismus. D. med. Woch. Nr. 33, S. 953.

Edens, E., Über das Wesen der Reizleitungsstörung. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 137, H. 1/2, S. 32.

Ellinger, A. und P. Heymann, Die treibenden Kräfte für den Flüssigkeitsstrom im Organismus. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 90, H. 5/6, S. 337.

Fåhraeus, R., The suspension-stability of the blood. Nord. med. Ark. Bd. 55, H. 1 u. 2, S. 1.

Fleischmann, O., Zur physiologischen Bedeutung des adenoiden Gewebes. D. med. Woch. Nr. 32, S. 925.

Frederikse, A. H., Onderzoekingen betreffende de ovogenese der dytiseidae. Inaug.-Diss. Utrecht, Juni.

Frets, G. P., Erfelijkheit en selectie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 8, S. 956.

Frey, M. v., Über die sog. Empfindung des leeren Raumes. Zeitschr. f. Biol. Bd. 73, H. 10/12, S. 263.

Frey, Die Hypertonie als Reflexvorgang. Berl. klin. Woch. Nr. 40, S. 1186.

Geigel, R., Der Rückstoß des Herzens. Münchn. med. Woch. Nr. 34, S. 1079.

Gerhartz, H., Über die systolische Welle des Venenpulses. D. med. Woch. Nr. 31, S. 893.

Gilse, P. H. G. van, Waarnemingen omtrent den afroer der tranen, met cinematografische demonstratie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 11, S. 1358.

Goldstein, M., Die Reflexe in ihren Beziehungen zur Entwicklung und Funktion. Berl. klin. Woch. Nr. 34, S. 999.

Goudriaan, J. C., Psychisch tempo en hartfrequentie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 6, S. 770.

Griesbach, Eine klinische brauchbare Methode der Blutmengenbestimmung. D. med. Woch. Nr. 43, S. 1289.

Grünberg, Schallreizversuche am Labyrinth von Amphibien. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 81, H. 3, S. 257.

Haan, J. de, Een eenvoudige methode ter festudeering van het zuuerst ofgebrink en andere leversintingen van weefsels. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 6, S. 785.

Haberlandt, L., Über Vagusausschaltung im Froschherzen und ihre Bedeutung für die Lehre vom Herzschlag. Med. Klin. Nr. 32, S. 958.

Heringo, G. C., Jets over de versnelde ontwikkeling van kikkerllarven onder den invloed van voeding met gland. thyreoidea. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 14, S. 1930.

Heyer, G. R., Psychische Einflüsse auf die menschliche Magensekretion. Ther. d. Gegenw. H. 8, S. 285.

Hildebrandt, F., Über die chemische Wärmeregulation schilddrüsenloser Ratten. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 90, H. 5/6, S. 330.

Hoeven Leonhard, J. van der, Over het absoluut gehoor en het karakter der toonaarden. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 6, S. 767.

Hoffmann, P., Lassen sich im quergestreiften Muskel des Normalen Erscheinungen nachweisen, die auf innere Sperrung deuten. Zeitschr. f. Biol. Bd. 73, H. 10/12, S. 247.

Hryntschak, Ph., Über Bewegungen der Niere in ihren verschiedenen Achsen bei der Atmung. Wien. med. Woch. Nr. 39/40, S. 1687.

Joël, E., Zur Visco- und Stalagmometrie des Harns. Biochem. Zeitschr. Bd. 119, S. 93.

Jonkhoff, D. J., De invloed van eenige geneesmiddelen op de labyrinthreflexen van konijnen, caviae en katten. Inaug.-Diss. Utrecht, Juli.

Kauffmann, F., und W. Steinhausen, Über die Abhängigkeit der Reflexzeit von der Stärke des Reizes. Pflügers Arch. Bd. 190, H. 1/3, S. 12.

Kaup, J., Ein Körperproportionsgesetz zur Beurteilung der Längen-, Gewichts- und Index-Abweicher einer Populations-Altersgruppe. Münchn. med. Woch. Nr. 32, S. 1021.

Kisch, Die Förderung der heterotopen Herzreizbildung durch Verschluß der Karotiden. Münchn. med. Woch. Nr. 41, S. 1317.

Koellner, H., Über Theorien des Farbensinnes. Münchn. med. Woch. Nr. 33, S. 1045.

Kratzeisen, Tierversuche mit Plazenta-Opton. D. med. Woch. Nr. 42, S. 1260.

Kreidl, A., und S. Gatscher, Physiologisch-akustische Untersuchungen bei einem einseitigen Tauben. Pflügers Arch. Bd. 190, H. 3/4, S. 106.

Kries, J. v., Bemerkungen zur Theorie der Muskeltätigkeit. Pflügers Arch. Bd. 190, H. 1/3, S. 66.

Kyrle, J., Ist Steinachs Lehre von der Funktion der Leydigschen Zellen zwingend? Med. Klin. Nr. 35, S. 1050.

Lenaz, Über die Rolle des vegetativen Nervensystems in der Physiologie und in der Pathologie der animalischen Funktionen. Berl. klin. Woch. H. 42, S. 1238; H. 43, S. 1274.

Müller, O., Zur Beobachtung des Kapillarkreislaufes beim Menschen. Med. Korresp.-Bl. f. Württ. Nr. 36, S. 141.

Münzer, Fragestellung in der Lehre der inneren Sekretion. Fortschr. d. Med. Bd. 39, H. 21, S. 765.

Naunyn, B., Zur Entstehung der Lautsprache beim Menschen. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 137, H. 1/2, S. 1.

Noltenius, F., Raumbild und Fallgefühl im Fluge. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 108, H. 1/2, S. 107.

Pinkhof, J., Verhoogde reflexprikkelbaarheit en de Nacontractie van *Kohnstamm*. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte N. 16, S. 1971.

Pinkhof, J., Naconstractie van willekeurige spieren na krachtige tetanische verkorting. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 4, S. 437.

Plassmann, Jahrbuch der angewandten Naturwissenschaften. Münchn. med. Woch. Nr. 40, S. 1300.

Plattner, F., Über die Abhängigkeit der Erregungsgröße von der Reizdauer bei einem Rückenmarkreflex des Frosches. Zeitschr. f. Biol. Bd. 73, H. 10/12, S. 267.

Poggio, G., Ricerche sulla reazione sanguigna. Rif. med. Nr. 40, S. 938.

Quix, F. H., De elementen van den labyrinth-tonus van *Ewald* en hun verband met de functie der verschillende otolithen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 2, S. 278.

Quix, F. H., De compensatorische verandering van den oogstand bij standsveranderingen von het toofd. als functie der otolithen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 2, S. 269.

Reys, J. H. O., De bewegingen van hoofd en hols. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 6, S. 773.

Rieß, L., Beobachtungen über die Blutplättchen der Säugetiere. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 90, H. 5/6, S. 318.

Riesser, O., Untersuchungen an überlebenden roten und weißen Kaninchenmuskeln. Pflügers Arch. Bd. 190, H. 3/4, S. 137.

Rosemann, R., Die Bedeutung der Chlorverarmung des Körpers für die Magensaftsekretion. Pflügers Arch. Bd. 190, H. 1/3, S. 1.

Royer, H., Quelques considérations sur les fonctions du poumon. Presse méd. Nr. 80, S. 793.

Sabin, F. R., Studies on blood. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 368, S. 314.

Sachs, Klinische Betrachtungen über den Kontraktionsvorgang und Erregungsablauf in den Vorhöfen. Berl. klin. Woch. Nr. 39, S. 1152.

Sanders Jzn., E. H., Over den invloed van vermoeinis op de optische schijnbewegingen. Nederl. Tijdschr. voor Genesk. 2. Hälfte Nr. 15, S. 1820.

Schall-Heisler, Nahrungsmitteltabelle. 6. Auflage. Leipzig, Curt Kabitzsch. 74 S. 18 Mk.

Schildwächter, W., Über das Auftreten der Anfangszuckung bei niederer Reizfrequenz infolge partieller Nervenkühlung. Zeitschr. f. Biol. Bd. 73, H. 10/12, S. 231.

Schilsky, B., Die klinischen Blutplättchenbefunde vom erythrozytären Standpunkt. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 91, H. 3/6, S. 256.

Schultz-Schultzenstein, Beitrag zur Lehre vom Kausalitätsbegriff in Naturwissenschaft und Medizin. Berl. klin, Woch. Nr. 40, S. 1190.

Senner, W., Über die Atmung in bewegter Luft. Pflügers Arch. Bd. 190, H. 1/3, S. 97.

Spitz, S., Eine einfache Methode zur Zählung der Blutplättchen. Berl. klin. Woch. Nr. 36, S. 1073.

Thomas, A., La réactivité locale du muscle pilomoteur privé de son innervation: antagonisme entre la réaction locale et le réflexe. Presse méd. Nr. 833, S. 821.

Vorschütz, J., Ruhestrom und Durchlässigkeit. Pflügers Arch. Bd. 190, H. 1/3, S. 54.

Waller, A. D., and G. de Decker, The physiological cost of muscular work: a reply to objections. Brit. med. Journ. Nr. 3173, S. 627.

Warburg, O., Physikalische Chemie der Zellatmung Biochem. Zeitschr. Bd. 119, S. 134.

Weck, W., De stabiliteit der erythrocyten. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 12, S. 1433.

Wederhake, Der Amnesieschlaf. Münchn. med. Woch. Nr. 38, S. 1224.

Weichardt, W., Über die Aktivierung von Zellfunktionen durch leistungssteigernde Maßnahmen. D. med. Woch. Nr. 31, S. 885.

Weiß, S., Berichtigung zu meiner Mitteilung „Über die Bedeutung des respiratorischen Quotienten usw." Biochem. Zeitschr. Bd. 121, H. 1/4, S. 40.

Weitzel, W., Die neuentdeckten lebenswichtigen Nährstoffe, Vitamine. Nach dem Stande der neuesten Forschungen. München, Verlag der ärztl. Rundschau. 39 S.

Werdisheim, L., Urtriebe im Menschen der Gegenwart. Wien. klin. Rundsch. Nr. 35/35, S. 101.

Winkler, C., Verdwaalde pyramide vezels en hun beteekenis. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 7, S. 922.

Wulfften Palthe, P. M., Zintniglijke en psychische functies tijdens het vliegen. Inaug.-Diss., Utrecht, Juni.

Zwaardemaker, H. Bijdrage tot de physiologie des reukperceptie. Nederl. Tijdschr. 2. Hälfte, Nr. 6, S. 777.

3. Physiologische und pathologische Chemie.

Abderhalden, Emil, Handbuch der biologischen Arbeitsmethoden. Abt. V. Methoden zum Studium der Funktionen der einzelnen Organe des tierischen Organismus. Teil 1, Heft 1, Lfg. 23. S. 228. Berlin, Urban und Schwarzenberg. 35 Mk.

Acél, D., Eine Mikromethode der Stickstoffbestimmung. Biochem. Zeitschr. Bd. 121, H. 1/4, S. 120.

Ackermann, D., Über die Extraktstoffe von Melolontha vulgaris. Zeitschr. f. Biol. Bd. 73, H. 10/12, S. 319.

Arai, M., Über sekretionserregende Wirkung der salzsauren Aminosäuren auf das Pankreas. Biochem. Zeitschr. Bd. 121, H. 1/4, S. 175.

Atzler, E., und G. Lehmann, Über den Einfluß der Wasserstoffionenkonzentration auf die Gefäße. Pflügers Arch. Bd. 190, H. 3/4, S. 118.

Autenrieth, W., und H. Quartmeyer, Über die Bestimmung des Adrenalins in der Nebenniere und der Harnsäure im Blute. Münchn. med. Woch. Nr. 32, S. 1007.

Beckmann, E., und O. Liesche, Physikalisch-chemische Charakterisierung des Lignins aus Winterroggenstroh. Biochem. Zeitschr. Bd. 121, H. 5/6, S. 293.

Berczeller, L., Über die biologische Wertung der Nahrungsmittel. Wien. klin. Woch. Nr. 42, S. 507.

Beumer, H., Zur Frage antigener Fettwirkungen. Biochem. Zeitschr. Bd. 121, H. 1/4, S. 127.

Boresch, K., Die wasserlöslichen Farbstoffe der Schicophyceen. Biochem. Zeitschr. Bd. 119, S. 167.

Cammidge, P. J., J. A. Cairns Forsyth and H. A. H. Howard, A study of some factors controlling the normal sugar content of the blood. Brit. med. Journ. Nr. 3172, S. 586.

Cohen Tervaert, D. G., Nieuwe methoden voor bloedsiukerbepaling. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 7, S. 857.

Creveld, S. van, und R. Brinkman, Ein direkter Beweis für die Impermeabilität der Blutkörperchen des Menschen und des Kaninchens für Glukose. Biochem. Zeitschr. Bd. 119, S. 65.

Creveld, S. van, Het waagstuk der verdeeling van de suiker in het bloed. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 6, S. 779.

Edlbacher, S., Bemerkung zu der vorstehenden Notiz von *R. Engeland*. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 116, H. 3/4, S. 228.

Elias, H., und St. Weiß, Phosphatinjektion und Blutzucker. Berl. klin. Woch. Nr. 33, S. 959.

Engeland, R., Über die freien Aminogruppen der Eiweißkörper. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 116, H. 3/4, S. 226.

Falta, W., F. Högler und A. Knobloch, Über alimentäre Urobilinogenurie (Gallenprobe). Münchn. med. Woch. Nr. 39, S. 1250.

Feenstra, Tj. P., Ionenbalanceering. Inaug.-Diss., Utrecht, Juli.

Felix, K., Über Eiweißderivate basischer Natur. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 116, H. 3/4, S. 150.

Feringa, K. J., en S. van Creveld, Het gebruik van kleurstoffen ter vaststelling van veranderingen in het bloedvolume. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 11, S. 1297.

Forssmann, J., Zur Chemie der Wassermann-Reaktion. Biochem. Zeitschr. Bd. 121, H. 1/4, S. 180.

Franzen, H., und E. Keyssner, Über die chemischen Bestandteile grüner Pflanzen. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 116, H. 3/4, S. 166.

Fricke, R., Über die analytische Erfassung und Differenzierung von Azetaldehyd, Aldol und Glyoxylsäure, sowie deren Vorkommen im Diabetikerharn. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 116, H. 3/4, S. 129.

Friedländer, E., Titration des Harnstoffes im Urin für klinische Zwecke. Münchn. med. Woch. Nr. 38, S. 1225.

Guillain, G., G. Laroche et P. Lechelle, La réaction du benjoin colloïdal: sa technique, sa valeur sémiologique. Presse méd. Nr. 78, S. 773.

Grünhut, L., und J. Weber, Quantitative Studien über die Einwirkung von Aminosäuren auf Zuckerarten. Biochem. Zeitschr. Bd. 121, H. 1/4, S. 109.

Hahn, A., Der Doppelstickstoff, ein Diagnostikum für endogenen Eiweißzerfall, insbesondere für okkulte eitrige Prozesse. Biochem. Zeitschr. Bd. 121, H. 5/6, S. 262.

Handovski, H., Quantitative Beiträge zur Frage des Zusammenwirkens von Ionen und organischen Giften. Arch. f. d. ges. Phys. Bd. 190, H. 3/4, S. 173.

Hasselmann, K. M., Beitrag zur Frage der Kalkariurie. Münchn. med. Woch. Nr. 34, S. 1080.

Hellwig, L., Gedanken über die knochenkalklösende Wirkung starken Kochsalzgenusses. Zeitschr. f. Biol. Bd. 73, H. 10/12, S. 281.

Herwerden, M. A. van, Een methode ter verkrijging van ongestold bloed. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 11, S. 1303.

Hill, R. B., The value of basal metabolism estimations in cases with lowered metabolism. Calif. State Journ. of Med. Bd. 14, Nr. 9, S. 363.

Hupkins, Some oxidation mechanismus of the cell. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 368, S. 321.

Karczag, L., Studien über Oxydationskatalysen. II. Biochem. Zeitschr. Bd. 119, S. 16.

Lange, C., Die Fehler bei der Zuckerbestimmung durch Hefegärung. Berl. klin. Woch. Nr. 33, S. 957.

Laquer, F., Über den Abbau der Kohlehydrate im quergestreiften Muskel. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 116, H. 3/4, S. 169.

Leist, M., Über Labwirkung des Duodenalsaftes. Wien. klin. Woch. Nr. 33, S. 400.

Lepehne, G., Über den Gallenfarbstoff in der Leichengalle und im Duodenalsaft. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 137, H. 1/2, S. 78.

Lesser, E. J., Die räumliche Trennung von Glykogen und Diastase in der Leberzelle. Biochem. Zeitschr. Bd. 119, S. 108.

Lövgren, St., Studien über die Urease. Biochem. Zeitschr. 119, S. 215.

Lumière, A., Rôle des colloïdes chez les êtres vivants. Essai de Biocolloidologie. Masson et Cie, éd. Paris. 16 Frcs.

Malmivirta, Fr., und H. Mikkonen, Bidrag till kännedomen om kutamens glukosurien. Finska läkaresällsk. Handl. H. 7—8, S. 353.

Meier, K. A., und W. Krönig, Blutgasanalysen. IX. Narkose und kolloidale Ladung. Biochem. Zeitschr. Bd. 119, S. 1.

Mouriquand, G., Sur l'action eutrophique de l'aliment frais. Presse méd. Nr. 84, S. 833.

Müller, H., Untersuchungen über die Brauchbarkeit der Hay-Probe beim Nachweis der Gallensäure im Urin. Schweiz. med. Woch. Nr. 36, S. 821.

Nathan, M., Vitamines et rachitisme. Presse méd. Nr. 83, S. 826.

Nemeč, A., und D. František, Versuche über Vorkommen und Wirkung der Saccharophosphatase im Pflanzenorganismus. Biochem. Zeitschr. Bd. 119, S. 73.

Neuberg, C., E. Reinfurt und E. M. Sandberg, Neue Klassen von Stimulatoren der alkoholischen Zuckerspaltung. Biochem. Zeitschr. Bd. 121, H. 1/4, S. 215.

Neuberg, C., und L. Liebermann, Zur Kenntnis der Carboligase. Biochem. Zeitschr. Bd. 121, H. 5/6, S. 311.

Niederhoff, Zur Frage der antigenen Eigenschaften von Organlipoiden. D. med. Woch. Nr. 43, S. 1284.

Paassen, P. van, De beteekenis van de concentratie van crije calciumionen voor het ontstaan van spasmophile verschijnselen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 10, S. 1162.

Retzlaff, K., Die für den praktischen Arzt wichtigen Harnreaktionen. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 16, S. 449.

Richter-Quittner, M., Die Bedeutung der Quellung und Entquellung für einige Fragen der Biochemie. Biochem. Zeitschr. Bd. 121, H. 5/6, S. 273.

Ringer, W. E., Einfluß der Reaktion auf die Wirkung des Trypsins. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 116, H. 3/4, S. 107.

Sasaki, Takaoki und Jiro Kinose, Über den Abbau des 1-α-Naphthylamins durch Proteusbakterien. Biochem Zeitschr. Bd. 121, H. 1/4, S. 167.

Scharf, R., Über eine auch dem Praktiker zugängliche quantitative Acetonbestimmung im Harn. Med. Klin. Nr. 36, S. 1091.

Snapper, J., De hippuurzuur-uitscheiding bij nierziekten. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 5, S. 565.

Snapper, J., und J. J. Dalmeier, Die Bedeutung des Abbaues von Blutfarbstoff im Darm zu Porphyrin für den Nachweis des okkulten Blutes in den Fäzes. D. med. Woch. Nr. 34, S. 985.

Staub, H., Erwiderung zur obenstehenden Bemerkung von *Carl Traugott*. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 91, H. 3/6, S. 325.

Steudel, H., Sung-Sheng Chou, Über die Bestimmung der Purinbasen im Harn. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 116, H. 3/4, S. 223.

Stübel, H., Der mikrochemische Nachweis von Harnstoff in der Niere mittels Hauthydrol. Anat. Anz. Bd. 54, Nr. 11, S. 236.

Stutzer, A., Der Kalk ein Nährstoff und ein Heilmittel. Berlin, Paul Parey. 4,80 Mk.

Susanna, V., Azione della linfoganglina sul ricambio dell' azoto, del cloro e del fosforo. Rif. med. Nr. 43, S. 1022.

Tholin, Th., Über die Thermostabilität des Co-Enzyems und seine Abscheidung von Hefevitamin B. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 115, H. 5/6, S. 235.

Tomita, M., Über die Umsetzung der d-Galaktose nach der zweiten Vergärungsform. Biochem. Zeitschr. Bd. 121, H. 1/4, S. 164.

Traugott, C., Untersuchung über Zucker-Stoffwechsel des Menschen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 91, H. 3/6, S. 324.

Weiß, Eine einfache Methode zur quantitativen Bestimmung des Kalkgehalts im Blute. D. med. Woch. Nr. 43, S. 1298.

Weiß, R., Eine einfache, schnelle und genaue zwei Tropfen-Methode zur quantitativen Bestimmung des Blutzuckers. Münchn. med. Woch. Nr. 39, S. 1255.

Windaus, A., und H. Lüders, Die Einwirkung von Benzoylperoxyd auf Cholesterin. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 115, H. 5/6, S. 257.

Wittop Koning, J., Het suikersplitsend vermogen van het bloed. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 1, S. 19.

Wrede, F., Synthese von schwefel- und selenhaltigen Disacchariden durch Verkettung von zwei Glukoseresten in der C_6-Stellung. Über einige neue Derivate der 6-Bromglucose. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 115, H. 5/6, S. 284.

Zondek, S. G., Das Ionengleichgewicht der Zellen. Biochem. Zeitschr. Bd. 121, H. 1/4, S. 87.

Zondek, S. G., Kalium und Radioaktivität. Biochem. Zeitschr. Bd. 121, H. 1/4, S. 76.

4. Mikrobiologie und Serologie.

Arthus, M., De l'anaphylaxie à l'immunité. Masson et Cie., éd. Paris. XXVII u. 361 S. 20 Frcs.

Bail, O., Bakteriophage Wirkungen gegen Flexner- und Kolibakterien. Wien. klin. Woch. Nr. 37, S. 447.

Barrow, J. V., Incidence and clinical significance of flagellate in certain chronic diseases. Calif. State Journ. of Med. Nr. 10, S. 395.

Bauer, K., Über positive Wassermannsche Reaktion bei Fleckfieber. Münchn. med. Woch. Nr. 39, S. 1251.

Bauer, R., und W. Nyiri, Zur Theorie der *Meinicke*-Reaktion (Dritte Modifikation). Wien. klin. Woch. Nr. 35, S. 427.

Bayne-Jones, S., and P. Zinninger, The inability of staphylococci to form indole from protein, peptone and tryptophane. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Bd. 32, H. 367, S. 299.

Bloanfield, A. L., The localization of bacteria in the upper air passages: Its bearing ou infection. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Bd. 32, H. 367, S. 290.

Bordet, J., The present views on anaphylaxis. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 366. S. 269.

Bouché, G., et A. Hustin, Le choc sérique léger chez l'homme. Presse méd. Nr. 81, S. 801.

Clark, H., R. Linck and F. Evans, Studies on some of the nonlipoid components of blodserum in relation to its antihemolytic property. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 368, S. 328.

Davidsohn, H., und H. Heck, Über das Vorkommen von Diphtheriebazillen im Ohrsekret. Berl. klin. Woch. Nr. 35, S. 1040.

Franceschelli, D., Ricerche biologiche sue bacillo tubercolare e sui suoi prodotti. Rif. med. Nr. 39, S. 914.

Gabbe und Martius, Über die Schichtprobe des Serums mit Tuberkulin nach *Holländer*. Münchn. med. Woch. Nr. 40, S. 1285.

Harvier, P., Les virus filtrants neurotropes. Paris méd. Nr. 25.

Hintze, K., und K. Peter, Rassenbildung bei Pneumokokken. Münchn. med. Woch. Nr. 32, S. 1011.

Jansma, M. A. J., Over besmetting met den vlekziektebacil. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 14, S. 1676.

Janzen, J. W., De pseudo-diphtheriebacil is geen avirulente diphtherie bacil. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 14, S. 1847.

Kafka, V., Die Wassermannsche Reaktion der Rückenmarksflüssigkeit. Med. Klin. Nr. 34, S. 1029.

Keidel, A., und J. E. Moore, The ice-box modification of the *Wassermann* test in the diagnosis and treatment of Syphilis. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Bd. 32, H. 367, S. 296.

Klostermann, M., und W. Weisbach, Über die chemische Zusammensetzung der Flocker bei der Sachs-Georgi-Reaktion zum Nachweis der Syphilis. D. med. Woch. Nr. 37, S. 1092.

Kraus, R., B. Cuenca und A. Sordelli, Über die Verhütung der Serumkrankheit durch Anwendung des Diphtherie- und Tetanusserums von immunisierten Rindern. Münchn. med. Woch. Nr. 39, S. 1244.

Kraus, R., Geschichtliche Daten zur Frage der Heterobakterien- und Proteintherapie. Münchn. med. Woch. Nr. 38. S. 1228.

Le, Tan Ping, Proeven over de variabiliteit van bacterium typhosum. Inaug.-Diss. Amsterdam, Juli.

Li, Tjwang Ing, De moderne serologische syphilisdiagnostik. Inaug.-Diss. Leiden, Juni.

v. Liebermann, Über künstliches Komplement. D. med. Woch. Nr. 43, S. 1283.

Loghem, J. J. van, De veranderlijkheid van den coli-bacil. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 16, S. 1966.

Luger, A., und D. Superina, Über das Vorkommen von Spirochäten und fusiformen Bazillen im Pleurapunktat. Med. Klin. Nr. 35, S. 1055.

Massini, Rud., Über die Befunde von Spirochäten bei Erythema nodosum (Spirochaete agilis). Schweizer med. Woch. Nr. 32, S. 739.

Mayer, M., Über ein unsichtbares Stadium bei pathogenen Protozoen (Piroplasma, Anaplasma und Trypanosomen). Münchn. med. Woch. Nr. 39, S. 1256.

Meineri, P. A., Alcune osservazioni sulla tecnica e sui risultati della reazione di *Sachs-Georgi* in dermosifilopatia. Rif. med. Nr. 35, S. 824.

Menstral, V. de, Beitrag zum färberischen Nachweis der Tuberkelbazillen nach der Vonrichschen Methode. Schweizer med. Woch. Nr. 38, S. 873.

Michaelis, L., und R. Krüger, Weitere Ausarbeitung der Indikatorenmethode über Antigene. Biochem. Zeitschr. Bd. 119, S. 307.

Müller, E. F., Zur unspezifischen Immunotherapie der Staphylomykosen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 91, H. 3/6, S. 315.

Necker, F., Durch 14 Jahre beobachtete Tuberkelbazillurie ohne sicher nachweisbare Organerkrankung. Wien. med. Woch. H. 39/40, S. 1707.

Olsen, O., Befunde von hämoglobinophilen Stäbchen (Pfeifferschen Influenzabazillen) bei der Hundestaupe. D. med. Woch. Nr. 31, S. 895.

Pewny, W., Hämotologische und serologische Untersuchungen bei Echinokokkus. Wien. klin. Woch. Nr. 33, S. 402.

Poehlmann, Über die neue vereinfachte Luesflockungsreaktion (Trübungsreaktion) von *Dald*. Münchn. med. Woch. Nr. 42, S. 1350.

Rothman, St., Zur Kombination der Sachs-Georgi- und Wassermann-Reaktion. D. med. Woch. Nr. 33, S. 952.

Rouillard, J., Des analogies du virus herpétique et du virus enzéphalique. Presse méd. Nr. 87, S. 865.

Ruppert, F., Eine neue Methode zum Färben des Treponema pallidum. D. med. Woch. Nr. 36, S. 1054.

Sachs, H., Der serologische Luesnachweis mittels Ausflockung und seine biologische Bedeutung. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. Nr. 10, S. 6.

Sachs, H., und F. Georgi, Über das Verhalten aktiver Sera beim serologischen Luesnachweis mittels Ausflockung. Med. Klin. Nr. 33, S. 987.

Sachs, H., und H. Sahlmann, Über das biologische Verhalten der beim serologischen Luesnachweis entstehenden Flocken. D. med. Woch. Nr. 37, S. 1083.

Sachs, H., Ein Hilfsmittel für die Methodik der Wassermannschen Reaktion. Berl. klin. Woch. Nr. 36, S. 1075.

Saphier, J., Zur Morphologie der Spirochaeta pallida. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 136, H. 1, S. 59.

Scheele, A., Spirochätennachweis in abgeheilten syphilitischen Mundplaques. Med. Klin. Bd. 17, H. 39, S. 1176.

Seuffer, E., Das Partigenverfahren nach *Deycke-Much*. Klin.-ther. Woch. Nr. 33/34, S. 196.

Stinelli, Fr., Ricerche microbiologische su un nuovo bacillo isolato dal sangue in un caso di batteriemia umana. Rif. med. Nr. 34, S. 794.

Thaysen, Th. E. H., Spontaneous variations in the strenghth of the Wassermann reaction. Nord. med. Ark. Bd. 55, H. 3, S. 281.

Tienhoven, A. van, Sero- en vaccinotherapie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 14, S. 1774.

Wagner, A., Beiträge zur Bakteriologie der Gallenwege. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. Bd. 34, H. 1, S. 41.

Waterman, N., De serodiagnostiek van het carcinoom. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 2, S. 197.

Widal, F., P. Abrami et P. Vallery-Radot, L'antianaphylaxie (Etude générale-Pathogenie). Presse méd. Nr. 79, S. 781.

Zadek, J., Koliindexbestimmungen und Mutaflorbehandlung bei perniziöser Anämie. Ther. d. Gegenw. H. 8, S. 291.

5. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Arons, H., Akute Thrombose der Vena cava superior, der Venae anonymae et jugulares. D. med. Woch. Nr. 31, S. 894.

Barge, J. A. J., Een merkwaardig geval van hyperdactylie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 14, S. 1926.

Barkmann, A., Ein Fall von operierter Hirngeschwulst. Nord. med. Ark. Bd. 55, H. 4, S. 333.

Baumann, M., Über einen Fall von Filaria loa. Münchn. med. Woch. Nr. 35, S. 1118.

Bessau, G., S. Rosenbaum und B. Leichtentritt, Zur Pathogenese der akuten alimentären Ernährungsstörungen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 45, H. 3/4, S. 123.

Bettinger, H., Die Ödemkrankheit auf Grund der Kriegserfahrungen des Pathologischen Instituts Halle. Virchows Arch. Bd. 234, H. 1, S. 195.

Biebrich und Moeller, Bemerkungen zur experimentellen Erzeugung von Teerkarzinomen. Münchn. med. Woch. Nr. 42, S. 1361.

Bierens de Haan, P., Over enuresis. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 14, S. 1666.

Boenheim, F., Über einseitige Nebennierenexstirpation beim Menschen. Berl. klin. Woch. Nr. 38, S. 1133.

Bordet, J., Hemolytic exudates and transmissible bacteriae autolysis. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Bd. 32, H. 367, S. 362.

Böttner, O., Das sezernierende Epitheliom. Beitr. z. Anat. u. allg. Path. Bd 68, H. 3, S. 364.

Budde, M., Beitrag zum Teratomproblem. Beitr. z. Anat. u. allg. Path. Bd. 68, H. 3, S. 512.

Bullock, F. D., und M. R. Curtis, The experimental production of sarcoma of the liver of tats. Proceedings of the New York path. Soc. Bd. 20, H. 6/8.

Buringh Boekhoudt, H., Opmerkingen betreffende de oorzaken en het tot staan komen der haemoptoë. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 5, S. 573.

Buschke, A., und E. Langer, Über die Beziehungen der Gonokokken zur Amyloidentartung. Berl. klin. Woch. Nr. 38, S. 1136.

Cahen, Störung des Dekanülement bei Thymushyperplasie. Münchn. med. Woch. Nr. 42, S. 1363.

Cantoni, V., Di un raro lipoma renale. Tumori H. 2, S. 152.

Carp, L., Ranula of branchial origin. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 2, S. 182.

Cevario, L., Su di un caso di tumore epiteliale benigno a tipo epidermico. Tumori H. 2, S. 171.

Cignozzi, O., Le localizzazioni estragenitali del sifiloma in rapporto alla pratica chirurgica. Rif. med. Nr. 39, S. 919.

Christiansen, V., Les tumeurs du cerveau. Paris, Masson et Cie, éd. 337 S.

Cohen, S. A., Congenital atelectasis. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, H. 13, S. 374.

Coni, G., Experimentelle Untersuchungen an einem kongenitalen Myxödem. Wien. klin. Woch. Nr. 40, S. 485.

Curschmann, H., Über sklerodermische Dystrophien. Med. Klin. Nr. 41, S. 1223.

Deelman, H. T., Het metastatisch carcinoom in het beenstelsel. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte H. 8, S. 1048.

Dietrich, A., Über den Entzündungsbegriff. Münchn. med. Woch. Nr. 34, S. 1071.

Esch, A., Über ein Adamantinom des Oberkiefers. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 81, H. 3, S. 248.

Faber, H., Die typhösen Knötchen in Leber, Milz und Knochenmark. Beitr. z. Anat. u. allg. Path. Bd. 68, H. 3, S. 458.

Ferro, P., Sulla Echinococcosi del polmone e del fegato. Rif. med. Nr. 38, S. 891.

Fränkel, E., Über Luftröhrenkrebs. Zentralbl. f. innere Med. Nr. 40, S. 791.

Fraenkel, Eugen, Zur pathologischen Anatomie des Fleckfiebers. Münchn. med. Woch. Nr. 31, S. 969.

Fraenkel, Über Trauma und Sarkomentstehung. Münchn. med. Woch. Nr. 40, S. 1278.

Frisch, A., Beitrag zur Klinik der pluriglandulären endokrinen Insuffizienz. Med. Klin. Nr. 34, S. 1021.

Gaetano, L. de, Ricerche sui feti per la interpretazione patogenetica delle deformità congenite del colon ascendente, determinale dalla membrana di Jackson.

Geigel, R., Das Lungenödem. Münchn. med. Woch. Nr. 34, S. 1078.

de Gironcoli, Su di un adeno-carcinoma del rene in una bambina di nove anni. Rif. med. Nr. 42, S. 990.

Goor, W. Th. van, Over aangeboren kropgezwellen. Inaug.-Diss. Amsterdam, Juni.

Grauhan, M., Ein Beitrag zur Kenntnis der Chyluszysten. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 165, H. 5/6. S. 293.

Halberstaedter, Biologische Fragen bei der Strahlentherapie maligner Tumoren. D. med. Woch. Nr. 39, S. 1154.

Hall, H. C., La dégénérescense hépato-lenticulaire. Maladie de *Wilson* Pseudo-sclérose. Librairie Masson et Cie., Paris. 1 Vol. in 8°, 361 Seiten. 20 Frs.

Hampeln, P., Über die ersten Anzeichen mediastinaler Neubildungen. D. med. Woch. Nr. 36, S. 1052.

Hannema, L. S., Sclerodactylia panatrophica. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 12, S. 1492.

Hasselt, F. Ch., Bijdrage tot de studie der wondgenezing. Inaug.-Diss. Amsterdam, Juli.

Havinga, L. R. W., Vastheid en elasticiteit van den tienden borstwervel van den mensch. Bijdrage tot de kennis der belasting de formiteiten. Inaug.-Diss. Groningen, Juli.

Heidler, H., Ein Fall von Thoraxmißbildung. Wien. klin. Woch. Nr. 36, S. 436.

Hellmann, J. T., Studien über das lymphoide Gewebe. Zieglers Beitr. Bd. 68, H. 3, S. 333.

Hoffmann, Zur Histomechanik des normalen Eierstockbaues und der sogenannten chronischen Oophoritis. Virchows Arch. Bd. 234, H. 1, S. 210.

Hopkins, F. Sh., Calculus in the submaxillary gland. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, H. 13, S. 378.

Husten, K., Über den Lungenacinus und den Sitz der acinösen phthisischen Prozesse. Passow-Schäfer, Beitr., Bd. 68, H. 33, S. 496.

Jacobsthal, E., Über Phagocytoseversuche mit Myeloblasten, Myelocyten und eosinophilen Leukocyten. Virchows Arch. Bd. 234, H. 1, S. 12.

Jehn, W., Über Cysticercus cellulosae. Virchows Arch. Bd. 234, H. 1, S. 240.

Kilgore, K., California's cancer problem. Calif. State Journ. of Med. Nr. 10, S. 403.

Klein, E., Embolism and thrombosis of the superior mesenterie artery. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 33, H. 4, S. 385.

Klienböck, K., Über Selbstbrüche von Nierensteinen. Wien. med. Woch. Nr. 39/40, S. 1690.

Kloeppel, F. W., Ein ungewöhnlich großes Aneurysma der Arteria axillaris. Med Klin. N. 41, S. 1235.

Krehl, Pathologische Physiologie und Arzt. D. med. Woch. Nr. 41, S. 1217.

Knyjer, J. H., Over hindkanker van het gelart. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 11. S. 1360.

Ladwig, A., Ein bemerkenswerter Fall von Mißbildung des Oesophageo-Trachealrohres, zugleich ein Beitrag zur Auffassung von der formalen Genese derartiger Mißbildungen. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 31, Nr. 23, S. 617.

Lange, C. de, en W. Th. van Goor, Aangeboren gezwel van het achterste mediastinum. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr 7, S. 828.

Leriche, B., et J. Haour, Du mode d'action de la sympathectomie périartérielle sur la séparation des tissus et la cicatrisation des plaies. Presse méd. Nr. 86, S. 856.

Levy, F., Zur Frage der Entstehung maligner Tumoren und anderer Gewebsmißbildungen. Berl. klin. Woch. Nr. 34, S. 989.

Liek, E., Tod nach Röntgenverbrennung. D. med. Woch. Nr. 34, S. 999.

Lignac, G. O. E., Over de plaats der zoogenaamde durne-darm- en appendixcarcinoïden in de gezwellen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 8, S. 968.

Lüdin, M., „Caverne muette." Schweizer med. Woch. Nr. 36, S. 830.

Maass, Zur Theorie der Rachitis. Berl. klin. Woch. Nr. 42, S. 1241.

Marburg, O., Hirndrucksteigernde Prozesse. Wien. med. Woch. Nr. 34, S. 1494.

Marchand, Der gegenwärtige Stand der Entzündungsfrage. D. med. Woch. Nr. 40, S. 1197.

Mark Jansen, J, Vervorming van been door druk. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 11, S. 1385.

Mayer, Ed., Syphilis als konstanter ätiologischer Faktor der akuten Leberatrophie. Berl. klin. Woch. Nr. 31, S. 882.

Meuse, K., Über Hypertrichosis lanuginensis, s. primaria. Passow-Schäfer, Beitr., Bd. 68, H. 3, S. 485.

Meyer, E. Ch., und F. Herzog, Ein Fall von Eiweißsteinen. Med. Klin. Nr. 35, S. 1056.

Müller, E. F., Über die Bedeutung des blutbildenden Markes der Röhrenknochen für den Ablauf der akuten Infektionskrankheiten. Med. Klin. Nr. 41, S 1238.

Retterer, E., et S. Voronoff, La glande génitale mâle et les glandes endocrines. Etude histophysiologique. Paris, Librairie *Ostane Doin.*

Ohmori, D., Bedeutung der Membrana propria der Glomerulusschlingen in der Nierenpathologie. Virchows Arch. Bd. 234, H. 1, S. 53.

Paulsen, Domestikationserscheinungen beim Menschen. Münchn. med. Woch. Nr. 38, S. 1218.

Peck, Ch, Cavernous haemangioma of the left lobe of liver; weight three pounds fourlee ounces; extirpation of left lobe of liver; recovery. Surg., Gyn. and Obst. Bed. 33, H. 3, S. 277.

Peiper, A., Krankheit und Vererbung. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19, Nr. 6, S. 500.

Pfeifer, H., Die allgemeine und experimentelle Pathologie als Gegenstand der Lehre und des Forschens. Wien. klin. Woch. Nr. 31, S. 380.

Piette, E. K., Ein Beitrag zu den Versuchen von Belogolowi (Entwicklungsmechanik u. Geschwulstfragen). Berl. klin. Woch. Nr. 38, S. 1140.

Quinland, W. S., Two Cases of carcinoma of the kidney, one with invasion of the inferior vena cava and right heart. Boston med. and Surg. Journ. Bd. 185, H. 13, S, 367.

Reichel, Über Osteopathie. Münchn. med. Woch. Nr. 39, S. 1242.

Riese, H., Ein Fall von Exophthalmus-pulsans selteneren Ursprungs und eine seltene Anomalie der Karotis. D. med. Woch. Nr. 37, S. 1096.

Roessingh, M. J., Methoden ter beoordeeling van de functie van het beenmerg bij anaemieën. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 14, S 1656.

Rohrer, F., Die Mechanik des Hustens. Schweiz. med. Woch. Nr. 33, S. 765.

Romano, G., Su la pretesa botriomicosi umana. Tumori H. 2, S. 129.

Rosin, Über den jetzigen Stand der Lehre von der Hypertonie. D. med. Woch. Nr. 41, S. 1231.

Rössle, Rudolf Virchow und die Konstitutionspathologie. Münchn. med. Woch. H. 40, S. 1274.

Schiff, P., Cuti-réaction et choc hémoclasique. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr 8, S. 509.

Schiffner, O., Zur Kasuistik des Lympho-Granuloms. Med. Klin. Bd. 17, H. 39, S. 1170.

Schilling, V., Die angebliche Rolle der Sternzellen im Bilirubinstoffwechsel. Berl. klin. Woch. Nr. 31, S. 881.

Schmidt, K., und W. Teichmann, Ein Fall von sogenannter Pankreasapoplexie bei kryptogenetischer Sepsis. Virchows Arch. Bd. 234, H. 1, S. 189.

Schmitt, E. C., und W. D. Sansum, Further studies on the nature of fever. Calif. State Journ. of Med. Bd. 14, Nr. 9, S. 371.

Schwartz, Ph., Die Geburtsschädigungen des Gehirns und die Virchowsche Encephalitis interstitialis neonatorum. Zentralbl. f. allg. Path. u path. Anat. Nr. 33, S. 57.

Seitz, L., Karzinom-Genese und Karzinom-Dosis. Münchn. med. Woch. Nr. 35, S. 1107.

Settelen, E. M., Über kongenitale Hyperplasie der Thymusmetamere IV. Schweiz. med. Woch. Nr. 35, S. 811.

Seyfarth, Zur pathologischen Anatomie der akuten gelben Leberatrophie. D. med. Woch. Nr. 41, S. 1222.

Steinach, E., Altersbekämpfung und Räude. Wien. med. Woch. Nr. 31, S. 1369.

Talbot, J. E., Cancer. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, H. 11, S. 310.

Theilhaber, A., Zur Lehre von der Krankheitsdisposition. Münchn. med. Woch. Nr. 32, S. 1013.

Thorner, J., Über den sogenannten spontanen, plötzlichen Tod. Schweiz. med. Woch. Nr. 37, S. 855.

Toeniessen, Über die Entstehung der Gehirnblutungen bei Fettembolie. Münchn. med. Woch. H. 40, S. 1280.

Umber, F., Über Kalkgicht. Berl. klin. Woch. Nr. 32, S. 909.

Veit, B., „Entzündungsvorgänge" bei Kaninchen, die durch Benzol aleukocytär gemacht worden sind. Passow-Schäfer, Beitr., Bd. 68, H. 3, S. 425.

Virchow, H., Was die normale Anatomie und die pathologische Anatomie von einem chronisch-arthritischen Handgelenk lernen kann. Berl. klin. Woch. Nr. 36, S. 1065.

Wagner, T., Sarcoma of bone. Boston med. and surg. Journ. H. 15, S. 446.

Walcher, K., Ein Fall von zweiteiligen Aortenklappen mit Aneurysmen beider Sinus Valsalvae. Virchows Arch. Bd. 234, H. 1, S. 73.

Watanabe, S., Über die Arteriosklerose der Hautgefäße. Schweiz. med. Woch. Nr. 34, S. 780.

White, L. E., Etiology and pathology of loss of vision from the accessory sinuses. Boston med. and surg. Journ. Nr. 16, S. 457.

Wieting, Darm und Penisgangrän auf allgemein angiospatischer Grundlage. D. med. Woch. Nr. 38, S. 1129.

Winkler, A., Die pathologisch-anatomischen Grundlagen der Lungentuberkulose in ihrer Beziehung zur Chemotherapie. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 35, H. 2, S. 106.

Woerden, J. van, Over fibromyomen van maag en darmkanaal en van het mesenterium, naar aanleiding van een waargenomen gevel. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 3, S. 336.

Zausch, P., Ein Fall von Oesophagus-Atresie und Oesophago-Trachealfistel. Virchows Arch. Bd. 234, H. 1, S. 94.

Zausch, P., Ein Fall von multipler maligner Teratome der männlichen Keimdrüsensphäre. Virchows Arch. Bd. 234, H. 1, S. 226.

Zondeck, Hufeisenniere mit Stein. D. med. Woch. Nr. 41, S. 1226.

6. Pharmakologie und Toxikologie.

1. *Allgemeine Pharmakologie, Pharmazie.*

Freudenberg, E., und P. György, Über Kalkbindung durch tierische Gewebe. Biochem. Zeitschr. Bd. 121, H. 1/4, S. 131.

Fröhlich, A. und R. Wasicky, Taschenbuch der ökonomischen und rationellen Rezeptur. 215 S. 15 Mk.

Fürth, O., Über Hormontherapie. Wien. klin. Woch. Bd. 34, H. 43, S. 521.

Heinz, Rob., Neue Arzneimittelgruppen. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 8, S. 13.

Hirsch G., Potenzierte Wirkung kombinierter Arzneistoffe. Med. Klin. Nr. 37, S. 1117.

Joachimoglu, G., Ein Vorlesungsversuch zur Demonstration der Abhängigkeit der antiseptischen Wirksamkeit der Hg-Verbindungen vom Dissoziationsgrade der Hg-Ionen. Biochem. Zeitschr. Bd. 129, H. 5/6, S. 259.

Kionka, H., Über Kalkpräparate. Allg. med. Zentralztg. Nr. 35, S. 205.

Luithlen, F., Über Kolloidtherapie. Wien. med. Woch. Nr. 37, S. 1590.

Mindes, J., Die Selbstbereitung pharmazeutischer Spezialitäten. 4. vermehrte und verbess. Aufl. Wien, Franz Deuticke. 157 S. 15 Mk.

Müller, F., Theoretische und klinische Pharmakologie. Leipzig, Georg Thieme. 152 S. 34 Mk.

Rohrer, F., Wirkung lähmender und erregender Stoffe auf das Atemzentrum. Schweiz. med. Woch. Nr. 36, S 829.

Starkenstein, E., Die physiologischen und pharmakologischen Grundlagen der Kalziumtherapie (Schluß). Therap. Halbmonatsschr. Nr. 19, S. 585.

Starkenstein, E., Kombinationsversuche der Analgetikareihe. Therap. Halbmonatsschr. Nr. 20, S. 629.

2. *Einzelne Arzneimittel.*

Åhmann, G., Serologische Erfahrungen mit Silbersalvarsan. Med. Klin. Nr. 33, S. 993.

Alwens und Graßheim, Klinisches und Experimentelles zur Strontiumtherapie. Münchn. med. Woch. Nr. 42, S. 1344.

Bauermeister, W., Über Probilinpillen. Med. Klin. Nr. 32, S. 969.

Beumer, H., Über die intravenöse Anwendung des Chlorkalziums bei Säuglingstetanie. D. med. Woch. Nr. 36, S. 1064.

Boas, H., Silbersalvarsan. Med. Klin. Nr 41, S. 1233.

Bock, G., Die Behandlung des Vorhofflimmerns mit Chinidin. Med. Klin. Nr. 35, S. 1052.

Bocker, Über das Verhalten des Eukupins im Organismus. D. med. Woch. Nr 42, S. 1253.

Boecker, Zur Kenntnis der Chininverteilung im Organismus. D. med. Woch. Nr. 40, S. 1201.

Boland, G. W., Over het gebruik van blauwzuurgas in de praktijk als insecten doodend middel. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 13, S. 1541.

Bornstein, Pharmakologische Beobachtungen am gesunden und kranken Menschen. III. Atropin bei Diabetikern. D. med. Woch. Nr. 40, S. 1200.

Brock, W., Zur Dosierung des Salvarsans. Münchn. med. Woch. Nr. 32, S, 1017.

Brüning, H., Über das Silbersalvarsan, namentlich über seine Dauerwirkung. Med. Klin. Nr. 43, S. 1293.

Cheinisse, L., Les couleurs d'aniline. Presse méd. Nr. 81, S. 805.

Citron, J., Vergleichende Experimentaluntersuchungen über die Wirkung verschiedener Herzmittel. D. med. Woch. Nr. 43, S. 1285.

Dub, Über Neosilbersalvarsan-Natrium. Münchn. med. Woch. Nr. 40, S. 1293.

Durand, E., Etude physiologique et clinique du diethylisovalériamide (Valimyl). Inaug.-Diss. Paris.

Eckstein, A., und E. Koninger, Über Schlafmittel im Säuglingsalter und ihre Wirkung auf die Atmung. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 70, H. 1, S. 1.

Ehlers, Mitigal, ein neues Mittel zur Behandlung der Skabies bei Säuglingen. D. med. Woch. Nr. 36, S. 1068.

Eichwald, K., Toramin bei Lungentuberkulose. Med. Klin. Nr. 37, S. 1118.

Emge, L. A., Biological facts about benzyl-benzoate therapy. Calif. State Journ. of Med. Bd. 14, Nr. 9, S. 374.

Eschricht, Digistrophan-Dragées. D. med. Woch. Nr. 43, S. 1298.

Fischer, B., Über intravenöse Injektionen von Kampferöl. Berl. klin. Woch. Nr. 31, S. 869; Nr. 41, S. 1223.

Frey, W., Zur Frage der Chinidintherapie bei Fällen mit Vorhofflimmern. Therap. Halbmonatsschr. Nr. 17, S. 534.

Fuld, E., Zur Verbesserung der Kalzium-Chlorid-Therapie durch Calcaona. Med. Klin. Nr. 36, S. 1090.

Fulda, Über Uvacol zur Behandlung von Knochenwachstumsstörungen. Klin.-therap. Woch. Nr. 39/40, S. 265.

Guggenheimer, H., Euphyllin intravenös als Herzmittel. Therap. Halbmonatsschr. Nr. 18, S. 566.

Gyr, E., Klinische Erfahrungen mit dem Gynergen-Sandoz. Schweizer med. Woch. Nr. 39, S. 898.

Janke, H., Lausofan zur Bekämpfung von Kopfläusen. Münchn. med. Woch. Nr. 36, S. 1156.

Jarno, L., und D. Marko, Beiträge zur Opiumwirkung auf den Magen. Wien. klin. Woch. Nr. 41, S. 493.

Johannessohn, F., Über Lytophan, eine Phenylchinolindicarbonsäure. Med. Klin. Bd. 17, H. 39, S. 1175.

Handschub, R., Weitere Versuche mit Somnifen. Schweizer med. Woch. H. 40, S. 925.

Hauck, L., Über die gegenwärtig gebräuchlichen Quecksilberpräparate. Münchn. med. Woch. Nr. 33, S. 1051.

Karczag, L., und G. Hetényi, Zur biologischen Wirkung des Silbersalvarsans. Med. Klin. Bd. 17, H. 39, S. 1172.

Kaufmann, W., Arsamon. D. med. Woch. Nr. 37, S. 1099.

Kayser, C., Wo und wie gibt man Jod bei inneren Krankheiten? Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 16, S. 464.

Kayser-Petersen, J. E., und R. Stoffel. Unsere Erfahrungen mit Elektroferrol. Münchn. med. Woch. Nr. 37, S. 1194.

Kirch, A., Über kombinierte Kollargol-„Pepton"-Therapie. Wien. klin. Woch. Nr. 39, S. 475.

Knauer, E., und H. Zacherl, Die mit der Preglschen Jodlösung seit Oktober 1919 in der Grazer

geburtshilflich-gynäkologischen Klinik gesammelten Erfahrungen. Wien. klin. Woch. Nr. 33, S. 399.

Kochmann, M., Wirkung des Kokains auf das Froschherz und seine Gewöhnung an das Gift. Pflügers Arch. Bd. 190, H. 3/4, S. 158.

Kochmann, M., Zur Wertbestimmung der Hypophysenpräparate und anderer Wehenmittel. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 115, S. 305.

Kollert, V., und K. Bauer, Erfahrungen mit Cesol und Neucesol bei inneren Krankheiten. Ther. d. Gegenw. Nr. 10, S. 381.

Martens, J. M. H. A., Neosalversaan en malaria. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 5, S. 601.

Meneghetti, E., Über die pharmakologische Wirkung des kolloidalen Arsensulfids. Biochem. Zeitschr. Bd. 121, H. 1/4, S. 1.

Miyadera, Experimentelle Untersuchungen über den Einfluß des Chlorophylls auf die Herztätigkeit. Berl. klin. Woch. Nr. 39, S. 1159.

Moldenschardt, H., Erfahrungen mit Liquitalis „Gehe". Med. Klin. Nr. 41, S. 1236.

Müller, Anwendung und Wirksamkeit des Laudanon in der Gesichtschirurgie. Berl. klin. Woch. Nr. 39, S. 1163.

Neufeld, K., Treupelsche Tabletten und ihr Indikationsgebiet. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 41, S. 243.

Nissle, Der Mechanismus der Mutaflorwirkung bei Koliinfektionen der Harnwege. Münchn. med. Woch. Nr. 31, S. 981.

Nonnenbruch, Über die Wirkung des Novasurols auf Blut und Diurese. Münchn. med. Woch. H. 40, S. 1282.

Noorden, W. von, Rosmarol und Pernionin. Münchn. med. Woch. Nr. 38, S. 1226.

Pal, J., Verwendung einer wasserlöslichen Benzylverbindung an Stelle des Papaverins. Wien. klin. Woch. Nr. 36, S. 437.

Papegaay, J., Indrukken over zilversalvarsaannatrium. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 13, S. 1564.

Papegaay, J., en P. G. Rinsema, Mededeelingen over sulfarsenol. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 5, S. 560.

Pohl, Zur Verwendung von Hypophysenextrakt als Herztonikum. D. med. Woch. Nr. 39, S. 1162.

Pontoppidan, B., Über die Resultate der kombinierten Salvarsan-Quecksilberbehandlung bei Syphilis. Arch. f. Derm. Bd. 136, H. 1, S. 135.

Röll, A., Neue Versuche und Erfahrungen mit Promonta-Nervennahrung. Psych.-neur. Woch. Nr. 17/18, S. 105.

Rolland, R., Hetursan, eine Antigonorrhoicum für internen Gebrauch. Med. Klin. Nr. 37, S. 1117.

Rona, P., und E. Bloch, Untersuchungen über die Bindung des Chinins an die roten Blutkörperchen und über die Verteilung des Chinins im Blute. Biochem. Zeitschr. Bd. 121, H. 5/6, S. 235.

Rörig, Weiteres über Mutaflor bei Koliinfektion der Harnwege. Münchn. med. Woch. Nr. 31, S. 980.

Rosen, H. von, Der jetzige Stand der parenteralen Terpentintherapie. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 19, S. 548.

Rosenfeld, M., Über Skopolaminwirkungen am Nervensystem. Münchn. med. Woch. Nr. 31, S. 971.

Sauerbrey, K., Das neue Krätzemittel Mitigal. D. med. Woch. Nr. 31, S. 898.

Schelven, Th. van, Luminal bij migraine. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 14, S. 1673.

Schmidt, Zur Anwendung intravenöser Kampferölinjektionen. Berl. klin. Woch. Nr. 41, S. 1223.

Schmieden, Erfahrungen über das Morphiumersatzpräparat Paramorfan. Fortschr. d. Med. Nr. 16, S. 594.

Schnirer, Calcihyd. Klin.-ther. Woch. Nr. 37/38, S. 246.

Spiro, K., Über Ergotamin (Gynergen-Sandoz). Schweiz. med. Woch Nr. 32, S. 737.

Starkenstein, E., Die physiologischen und pharmakologischen Grundlagen der Kalziumtherapie. Therap. Halbmonatsh. Nr. 18, S. 553.

Striepecke, G., Transannon gegen die Ausfallerscheinungen der Frauen. Med. Klin. Nr. 33, S. 997.

Usener, W., Über Kalzium in der Nahrung und über Wert und Gefahren der Kalktherapie. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 20, S. 568.

Valk, J. W. van der, Een giftige serie Neosalvarsaan No. B. 39 505. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 11, S. 1305.

Veilchenblau, Zur Optarsonbehandlung. Münchn. med. Woch. Nr. 37, S. 1196.

Volkmar, Der Schwefel als Zellgrundstoff und als Heilmittel. Fortschr. d. Med. Nr. 15, S. 554.

Weber, H., Über Luminal. Therap. Halbmonatsh. H. 15, S. 467.

Wiechowski, W., Ölsaures Aluminium. Münchn. med. Woch. Nr. 34, S. 1082.

Wilsenack, H., Die neurotrope Wirkung des Alivals und seine Anwendungsarten. Münchn. med. Woch. Nr. 36, S. 1157.

Zondek, S. G., Zur pharmakologischen Wertbestimmung der Convallaria majalis. Arch. f. exp. Path. u. Pharm. Bd. 90, H. 5/6, S. 277.

Zuckmayer, F., Über parenterale Kieselsäurezufuhr. Ther. d. Gegenwart Nr. 10, S. 376.

Zinn, W., und R. Liepelt, Über das Erythroltetranitrat in der Behandlung der Koronarsklerose und mancher Formen von Hypertonie. Ther. d. Gegenw. Nr. 9, S. 329.

3. *Toxikologie.*

Binder, A., Zur akuten tödlichen Vergiftung mit Benzoldämpfen. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 9, S. 201.

Boenheim, F., Über akute Veronalvergiftung. Med. Klin. Nr. 42, S. 1263.

Dietlen, H., Ein Fall von schwerer Somnifen-Vergiftung mit Ausgang in Heilung. Therap. Halbmonatsschr. Nr. 19, S. 599.

Faulhaber, Seltener Fall von Vergiftung mit arseniger Säure. D. med. Woch. Nr. 41, S. 1231.

Grönberg, J., Studier över blodfermenten hos människor och djur vid narkoser och några förgiftningar. Finska läkaresällsk. Handl. Bd. 63, H. 9/10.

Hage, O., Über Veronalvergiftung. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 62, H. 1, S. 19.

Ring, J. T., Determination of the basal metabolism from the carbon-dioxyde elimination with a statistical note by *Raymond Pearl*. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Bd. 32, H. 367, S. 277.

Kohn, R., und E. P. Pick, Über inverse Herzwirkungen parasympathischer Gifte. Pflügers Arch. Bd. 190, H. 3/4, S. 108.

König, Idiosykrasie gegen Hühnerei. Berl. klin. Woch. Nr. 42, S. 1252.

Markus, A., Zur Entstehung und Verhütung von Salvarsanschädigungen. Berl. klin. Woch. Nr. 33, S. 965.

Mayer, K., Zur Therapie der Kokainvergiftung. Schweiz. med. Woch. Nr. 33, S. 767.

Neugebauer, G., Seltener Fall von Vergiftung mit arseniger Säure. D. med. Woch. Nr. 36, S. 1069.

Olivercrona, H., Fatality following of gum acacia. Nord. med Ark. Bd. 54, H. 1, S. 1.

Photakis, B. A., Anatomische Veränderungen des Zentralnervensystems bei Kohlenoxydvergiftungen. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 62, H. 1, S. 42.

Port, Fr., Über Rißpilzvergiftungen. Münchn. med. Woch. Nr. 31, S. 985.

Salmony, L., Luminaltherapie beim Säugling. Ther. d. Gegenw. Nr. 10, S. 383.

Schulte, Arsenvergiftung. D. med. Woch. Nr. 41, S. 1230.

Stern, F., Zur Kasuistik des fixen Salvarsanexanthems. Berl. klin. Woch. Nr. 32, S. 918.

Straßmann, G., Ausgedehnte Blutung in die Herzmuskulatur bei einem Fall von Leuchtgasvergiftung. Wien. klin. Woch. Nr. 40, S. 483.

Sussig, L., Zu den Todesfällen nach Salvarsanbehandlung. Med. Klin. Nr 36, S. 1082.

Teschendorf, W., Zur Chloroformnachwirkung im Tierversuch. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 90, H. 5/6, S. 288.

Zinsser, Angioneurotischer Symptomenkomplex mit akuter Albuminurie nach Neosalvarsan. Münchn. med. Woch. Nr. 41, S. 1322.

7. Physikalische Therapie.

1. *Bäder und Kurorte, Klimatologie, Heliotherapie.*

Aloy, J., et P. Bru, Action des eaux de *La Bourbole* sur la nutrition. Presse méd. Nr. 85, S. 842.

Berliner, B., Weitere experimentalpsychologische Untersuchungen über die Wirkung des Seeklimas im Vergleich zur Wirkung des Waldklimas. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 25, H. 8, S. 346.

Bieling, Oertelsche Geländekuren in deutschen Gebirgen. Allg. med. Zentralztg. Nr. 37, S. 217.

Grunow, W., Über diuretische und Stoffwechsel anregende Wirkungen der Wildbader Thermalbäder. Württemb. Korr.-Bl. Bd. 91, H. 43, S. 169.

Hirsch, Die Heilanzeigen der Kurorte. Allg. med. Zentralztg. Nr. 40, S. 235.

Kollaritis, J., Stacheldrahterscheinungen in Lungenkurorten. Schweiz. med. Woch. Nr. 32, S. 744.

Leo, H., Über Synergismus und Antagonismus in der Balneologie. Allg. med. Zentralztg. Nr. 42, S. 247.

Mittenzwey, W., Der Faktor der Emanation in radioaktiven Bädern. D. med. Woch. Nr. 33, S. 961.

Rothschuh, Zur physiologischen Wirkung der Trinkkur bei Schwefelthermen. Allg. med. Zentralztg. Nr. 43, S. 253.

Schmidt, R., Konstitutionspathologie und Balneotherapie. Wien. med. Woch. Nr. 36, S. 1558.

Schober, P., Neue Erklärungsmöglichkeiten der Thermalbäderwirkung. Allg. med. Zentralztg. Nr. 41, S. 241.

Starp, J. A. van der, Onderhuidsche zuurstofinspintingen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 14, S. 1669.

Schulte, J., Wesen und Praxis der Trinkkuren mit natürlichen Mineralwässern. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 8, S. 23.

Wiechowski, W., Weitere Versuche über die Mineralwasserwirkung, speziell die des Karlsbader Wassers. Wien. med. Woch. Nr. 34, S. 1487.

2. *Massage, diätetische Kuren.*

Bickel, A., und K. Miyadera, Über den diätetischen Wert eines neuen Milchfleischpräparates. Zeitschr. f. phys. u. diätet. Ther. Bd. 25, H. 8, S. 341.

Haedicke, Joh., Die physiologische Herzmassage. Ther. d. Gegenw. Nr. 9, S. 333.

Konikow, J. M., und M. Smitts, The reduction of hypertrension in an unusually difficult case by means of a „salf- free" diet. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, H. 10, S. 281.

3. *Elektrotherapie, Thermotherapie.*

Gowan, G., The use of the d'Arsonval method of coagulation necrosis for the removal of immense intravesical outgrowths of the prostrate, simple or malignant. Calif. State Journ. of Med. Bd. 14, Nr. 9, S. 351.

Raab, L., Die Behandlung der Kreislaufsschwäche durch das elektrische Bad. Münchn. med. Woch. Nr. 37. S. 1186.

Rumpf, Th., Untersuchungen über hochgespannte hochfrequente Ströme. Zeitschr. f. phys. u. diätet. Ther. Bd. 25, H. 8, S. 337.

4. *Strahlenlehre.*

Abreu, M. de, Localisation et extraction des corps étrangers par la double projection. Masson et Cie. éd. Paris. 1 vol. in-8°. 96 S. 21 Abb. u. 1 Tafel. 10 Frcs.

Abreu, M. de, Radio-diagnostic dans la tuberculose pleuro-pulmonaire. Masson et Cie, éd. Paris. 1 vol. in-8°. 168 S. 31 Abb. u. 16 Taf. 15 Frcs.

Anschütz und Hellmann, Über die Erfolge der Nachbestrahlung radikal operierter Mammakarzinome. Münchn. med. Woch. Nr. 32, S. 1005.

Bachem, Die physikalischen Grundlagen der Strahlentiefentherapie. Berl. klin. Woch. Nr. 39, S. 1161.

Basch, J., Die Röntgenbestrahlung der Schweißdrüsenentzündung in der Achselhöhle. D. med. Woch. Nr. 31, S. 898.

Beck, A., Zur Radiumbehandlung der Haemangiome. Münchn. med. Woch. Nr. 39, S. 1248.

Böge, H., Über die Röntgentiefentherapie in der inneren Medizin. Med. Klin. Nr. 36, S. 1080.

Dessauer, Wie verteilt sich die Röntgenstrahlen-Energie im menschlichen Körper? D. med. Woch. Nr. 39. S. 1155.

Engelmann, Der jetzige Stand der Radiumemanationstherapie. Ther. d. Gegenw. Nr. 9, S. 347.

Fraenkel, Manfred, Die Röntgenstrahlen im Kampfe gegen die Tuberkulose. Leipzig, Joh. Ambr. Barth. 24 S.

Gaarenstroom, G. F., Behandeling van struma met Röntgenstralen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 2, S. 209.

Glocker, R., Die optimale Röntgenstrahlung für Schwangerschaftsaufnahmen. Münchn. med. Woch. Nr. 31, S. 989.

Groedel, F. M., Röntgendiagnostik. 3. vollkommen umgearbeitete u. wesentl. erweiterte Auflage. Mit 154 autotypischen Abb. auf 137 Taf. u. 549 Textabb. München, J. F. Lehmanns Verl. 826 S. 200 M.

Haupt und Pinoff, Die Fernfeldmethode des erweiterten *Röntgen-Wertheim*. D. med. Woch Nr. 35, S. 1028.

Heitz-Boyer, Emploi de la haute fréquence en chirurgie urinaire. Paris méd. Nr. 32.

Holzknecht, G., Die Höhe der Röntgendosis vom biologischen Standpunkt. Münchn. med. Woch. Nr. 37, S. 1180.

Holzknecht, G., Die Höhe der Röntgendosis. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 8, S. 30.

Kienböck, R., Über Röntgendiagnostik der Geschwülste, der Knochen und Gelenke. Wien. klin. Woch. Nr. 40, S. 485.

Koenigsfeld, H., Stoffwechsel und Blutuntersuchungen bei Bestrahlung mit künstlicher Höhensonne. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 91, H. 3/6, S. 159.

Kohler, Einiges zur Frage der Tumorbehandlung mit Röntgenstrahlen. Münchn. med. Woch. Nr. 41, S. 1322.

Martius, H., Gynäkologische Strahlentiefentherapie. Bonn. Friedrich Cohen. 50 S. 12 Mk.

Lahmann, A., Kombinierte Röntgen- u. Sonnenbestrahlung bei Granulom. Münchn. med. Woch. Nr. 39, S. 1249.

Lasch, W., Über die Wirkung der künstlichen Höhensonne auf den Stoffwechsel. D. med. Woch. Nr. 36, S. 1063.

Lorey, A., Über Schutzmaßregeln im Röntgenbetrieb. Münchn. med. Woch. Nr. 37, S. 1187.

Petry, E., Zur Kenntnis der Bedingungen der biologischen Wirkung der Röntgenstrahlen. I. Mitteilung. Biochem. Zeitschr. Bd. 119, S. 23.

Picard, H., Zur Theorie und Praxis der Strahlentherapie. Eine „Bestrahlungskammer" für künstliche Lichtquellen. Münchn. med. Woch. Nr. 36, S. 1142.

Saupe, E., Zur Strahlenempfindlichkeit maligner und leukämischer Tumoren. D. med. Woch. Nr. 34, S. 991.

Siedenhopf, Die Behandlung der Myome und Metropathien mit Röntgenstrahlen. Fortschr. d. Med. Nr. 16, S. 577.

Vierkeller, Gibt es eine Streustrahlenkomponente in der Röntgentiefentherapie? D. med. Woch. Nr. 42, S. 1259.

Voltz, Dosierungstafeln für die Röntgentherapie. Münchn. med. Woch. Nr. 40, S. 1299.

Walter, B., Ein neues Prinzip der Homogenisierung der Strahlung radioaktiver Präparate. Münchn. med. Woch. Nr. 31, S. 987.

Wieser, W., Einfluß der Plus- und Minuszonen in der Intensitätsverteilung der Röntgenstrahlen auf die klinische Ausheilung des Karzinoms. Wien. med. Woch. H. 39/40, S. 1729.

Wilde, F. G. de, Het nieuwe *Potter-Bucky*-diaphragma in de Röntgenpraktijk. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 12, S. 1430.

8. Innere Medizin.

1. *Allgemeines. Allgemeine Diagnostik und Therapie.*

Abderhalden, Emil, Die Prüfung der Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen als diagnostisches Hilfsmittel. Münchn. med. Woch. Nr. 31, S. 973.

Aschenheim, E., Zur Bewertung der Pandyschen Reaktion. Münchn. med. Woch. Nr. 32, S. 1015.

Bauer, R., und W. Nyiri, Zur spezifischen Therapie von Tumoren. Wien. klin. Woch. Bd. 34, H. 43, S. 520.

Boas, J., Bemerkungen zu der Abhandlung von *Herbert Peiper*: „Untersuchungen der okkulten Blutungsfrage. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. Bd. 34, H. 1, S. 138.

Bruck, Aus der Praxis. Berl. klin. Woch. Nr. 41, S. 1223.

Bürger, M., Über Verwandtenbluttransfusion. Therap. Halbmonatsh. H. 15, S. 457.

Christin, Note thérapeutique. Schweizer med. Woch. Nr. 34, S. 790.

Doerr, R., Die Idiosynkrasien. Schweizer med. Woch. Nr. 41, S. 937.

Fuld, E., Zur Behandlung des Singultus, speziell des epidemischen. Berl. klin. Woch. Nr. 36, S. 1076.

Full, H., Zur Hypertonusfrage. Münchn. med. Woch. Nr. 32, S. 1009.

Funck, C., Über perkutane Proteinbehandlung. Med. Klin. Nr. 35, S. 1049.

Graef, W., Bluttransfusion und ihre Verwendbarkeit in der Praxis. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 19, S. 544.

v. Gutfeld, Zur Beurteilung und Praxis der III. Modifikation. D. med. Woch. Nr. 43, S. 1295.

Hartwig, Injektionen von Zuckerlösungen, als Kalorienspender und Träger von Medikamenten. Fortschr. d. Med. Nr. 16, S. 594.

Heß, Otto, Vergleichende Untersuchungen am arteriellen, kapillaren und venösen Blut des Menschen. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 137, H. 3/4, S. 200.

Heyn, Über Sterbehilfe (Euthanasie). Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 15, S. 273.

von Hoeßlin, Bemerkungen zur Untersuchung des Brustkorbes. Münchn. med. Woch. Nr. 41, S. 1312.

Ide, Praktische Lungengymnastik. 5. stark erweiterte Auflage. München. Verlag der ärztlichen Rundschau. 39 S. 7 Mk. 50 Pf.

Kauffmann, Über den Diureseversuch unter Hochlagerung der Beine und seine diagnostische Bedeutung. Berl. klin. Woch. Nr. 42, S. 1246.

Kimmerle, Verhalten des Blutdrucks nach Bogenlampenlicht-Bestrahlung. Münchn. med. Woch. Nr. 42, S. 1359.

Klebe, Das Spirillenfieber als diagnostisches Hilfsmittel. Münchn. med. Woch. Nr. 42, S. 1363.

Koch, Über das Bretschneidersche Wechselatmungsverfahren. Münchn. med. Woch. Nr. 32, S. 1016.

Königer, H., Grundsätzliches zur Dosierung und zur Bestimmung der Pausen in der Therapie. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 8, S. 1.

Kraus-Brugsch, Spezielle Pathologie und Therapie innerer Krankheiten. Berlin, Urban & Schwarzenberg. Jede Lfg. 4 Mk. Lfg. 204—212 S. 133—292; Lfg. 213—214 S. 353—400.

Kulenkampff, D., Zur allgemeinen Bauchdiagnostik. D. med. Woch. Nr. 36, S. 1656.

Kylin, E., Eine Modifikation meines Kapillardruckmessers sowie Referat der Secherschen Nachuntersuchungen mit diesem Messer. Zentralbl. f. innere Med. Nr. 40, S. 785.

Löwy, J., Über die gegenseitige Beeinflussung innerer Krankheiten. Med. Klin. Nr. 40, S. 1195; Nr. 41, S. 1227.

Luithlen, F., Über Kolloidtherapie. (Schluß zu Nr. 37.) Wien. med. Woch. Nr. 38, S. 1638.

Mosler, E., Ergebnisse der physikalischen Vagusprüfungen bei den als vagotonisch angesehenen Krankheitszuständen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 91, H. 3/6, S. 190.

Mosse, M., Pathologie und Therapie des hämolytischen Ikterus. Halle, Carl Marhold. 50 S. 5 Mk. 80 Pf.

Müller, C., Die Messung des Blutdrucks am Schlafenden als klinische Methode. I. Nord. med. Ark. Bd. 55, H. 4, S. 381.

Noeggerath, C., Perkussion am schwebenden Brustkorb. Münchn. med. Woch. Nr. 36, S. 1147.

Pottenger, F. M., The importance of the vegetative systems nervous and endocrin to clinical medicine. Calif. State Journ. of Med. Bd. 14, Nr. 9, S. 367.

Preisich, K., Blatternschutzimpfung (Vakzination) begleitende Schleimhauterscheinung. Wien. klin. Woch. Nr. 33, S. 403.

Prinz, A., Orale Reiztherapie. Münchn. med. Woch. Nr. 38, S. 1215.

Rimpau und A. Keck, Aus der Praxis der Vakzinetherapie. Münchn. med. Woch. Nr. 38, S. 1213.

Rosin, Über den jetzigen Stand der Lehre von der Hypertonie. 2. Praktischer Teil. D. med. Woch. Nr. 40, S. 1204.

Rosin, Über den jetzigen Stand der Lehre von der Hypertonie. 1. Theoretischer Teil. D. med. Woch. Nr. 39, S. 1165.

Saxl, P., Über das Problem der oligodynamischen Wirkung. Med. Klin. Nr. 43, S. 1299.

Scheuerer und Eimer, Über die klinische Bedeutung der Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen. Berl. klin. Woch. H. 42, S. 1251.

Seiffert, W., Experimentelle Untersuchungen zur Proteinkörpertherapie. Berl. klin. Woch. Nr. 31, S. 873.

Toeniessen, Konstitution und Körperzustand. Münchn. med. Woch. Nr. 42, S. 1341.

Wahlberg, J., Bör diazoreationen i. den kliniska diagnostiken ersättas med *Weiss'* urokromogenreaktion. Finska läkaresällsk. handl. H. 7—8, S. 360.

Weck, Zur Transfusionsbehandlung mit kleinen Mengen Zitratblut. D. med. Woch. Nr. 42, S. 1260.

Weichardt, W., Zur Frage der Überempfindlichkeit bei unspezifischer Therapie. Berl. klin. Woch. Nr. 31, S. 872.

Weinzierl, E., Erfahrungen mit der Kaseosantherapie. D. med. Woch. Nr. 38, S. 1120.

Williams, J., C. M. Edin, Hypermotivity: its causes: their permanent removal. Boston med. and surg. Journ. Nr. 16, S. 477.

2. *Infektionskrankheiten (exkl. Tuberkulose).*

Beger, Beobachtungen bei einer Laboratoriumsinfektion mit „Siebentagefieber". Berl. klin. Woch. Nr. 39, S. 1155.

Bennewitz, E., Beitrag zur Diphtheriefrage und deren praktische Bedeutung. Klin.-therap. Woch. Nr. 33/34, S. 202; Nr. 35/36, S. 225.

Blumenthal, G., Zur Serodiagnostik der Echinokokkeninfektion. Berl. klin. Woch. Nr. 36, S. 1067.

Boehm, H., Multiple Divertikel des Colon sigmoideum mit metastatischen Leberabszessen. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd 32, H. 233.

Braun, H., Zur Ätiologie der bazillären Ruhr. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 91, H. 3/6, S. 304.

Brenner, A., Zur Therapie des Fleckfiebers. Med. Klin. Nr. 33, S. 992.

Bruîne Ploos van Amstel, P. J. de, Verschiedene Blutungen nach der Grippe. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 16, S. 461.

Burkhardt, J. L., Neue Untersuchungen über die Ätiologie der Influenza und der Encephalitis epidemica (lethargica). Schweizer med. Woch. Nr. 33, S. 769.

Citron, J., Die erfolgreiche Behandlung eines Falles von Gonokokkensepsis mit Meningokokkenserum. D. med. Woch. Nr. 31, S. 891.

Cohn, Über einen Todesfall im Anschluß an Injektion von Scharlach-Rekonvaleszentenserum. Berl. klin. Woch. Nr. 39, S. 1154.

Faßbender, Chr., Das epidemische Auftreten der Grippe und der Encephalitis lethargica in Preußen im Jahre 1920 und die gegenseitigen Beziehungen der beiden Krankheiten. Berlin, Richard Schoetz. 40 S. 6 Mk. 60 Pf.

Foth, Zur Nabeldiphtherie. D. med. Woch. Nr. 42, S. 1261.

Franke, Therapie der Infektionskrankheiten. Fortschr. d. Med. Bd. 39, H. 21, S. 771.

Glaessner, K., Klinisch-therapeutische Beobachtungen bei Grippe. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 137, H. 1/2, S. 47.

Hannes, Fr., Die Kuhpockenimpfungen gegen Keuchhusten. D. med. Woch. Nr. 32, S. 928.

Harrison, G. A., Glycosuria of malaria origin. Brit. med. Journ. Nr. 3173, S. 630.

Herrmann, Zur spezifischen Ruhrtherapie. Fortschr. d. Med. Nr. 15, S. 537.

Hittmair, A., Aphthenseuche beim Menschen. Med. Klin. Nr. 37, S. 1108.

Joltrain, Ed., La peste. Paris, A. Moloire et fils, éd. 8 Frs.

Klieneberger, Fleckfieberdiagnose. Berl. klin. Woch. Nr. 40, S. 1182.

Korteweg, P. C., en N. H. Swellengrebel, Wanneer heeft ten onzent de malariabesmetting sloats? Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 12, S. 1485.

Lachmund, Zum Kapitel der Schlafkrankheit. Psych.-neur. Woch. Nr. 17/18, S. 103.

Löhr, H., Über Behandlung des Typhus abdominalis mit Kupfersalzen. Therap. Halbmonatsh. H. 16, S. 499.

Lutz, G., Der Typhus im Wilhelmstift zu Tübingen. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 32, S. 125; Nr. 34, S. 133.

Mauchot, C., und F. Reiche, Über Schutzimpfungen gegen Masern und Masern-Rekonvaleszentenserum. Med. Klin. Nr. 41, S. 1236.

Meyer-Estorf, H., Zur Theorie des Scharlachauslöschphänomens. Berl. klin. Woch. Nr. 36, S. 1069.

Meyer-Honsselle, O., Aktive Keuchhustenbehandlung. D. med. Woch. Nr. 34, S. 996.

Morgan, H. J., Chronic meningococcus septicaemia. Bull. of the Jahns Hopkins Hosp. Bd. 32, Nr. 366, S. 245.

Neurath, K., Der Keuchhusten bei Erwachsenen. Med. Klin. Bd. 17, H. 39, S. 1173.

Peukert, M., Infektionskrankheiten u. Schwangerschaft. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 18, S. 510.

Peutz, J. L. A., De behandeling van gewallen van malaria welke niet door chinine genezen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 7, S. 854.

Reiche, F., Neueste diagnostische und therapeutische Probleme bei Diphtherie, Masern, Scharlach und Keuchhusten. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. Nr. 10, S. 1.

Reymond, H., De l'Auslöschphänomen dans le diagnostic différentiel de la scarlatine. Schweiz. med. Woch. Nr. 31, S. 719.

Robey, W. H., Typhoid fever cases in three hospital centers of the american expeditionary forces, france. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, Nr. 6. S. 161.

Ronchetti, V., Appunti su alcuni casi di paratifo. Rif. med. Nr. 37, S. 870.

Rütimeyer, W., Blutuntersuchungen bei der pandemischen Influenza 1918/19. Schweiz. med. Woch. Nr. 34, S. 784.

Schmidt, Über die Grenzen der Antitoxinprophylaxe gegen Tetanus. Münchn. med. Woch. Nr. 40, S. 1286.

Schwenkenbrecher, Über das Diphterieserum und die Serumbehandlung bei Diphtherie. Berl. klin. Woch. Nr. 41, S. 1211.

Veilchenblau, Zur Übertragung des Schweinerotlaufs auf den Menschen. D. med. Woch. Nr. 35. S. 1030.

Wagner, Theorie des Wesens und der Pathogenese des Typhus; daraus sich ergebende Folgerungen für die Bekämpfung und die Therapie. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 17, S. 353.

Weil, E., F. Breinl und Ph. Gruschka, Untersuchungen über die experimentelle Fleckfieber-Infektion und -Immunität. Wien. klin. Woch. Nr. 38. S. 459.

Wolff, W., Bemerkungen zur Larosanbehandlung. Med. Klin. Bd. 17, H. 39, S. 1174.

3. *Tuberkulose (einschl. künstlicher Pneumothorax).*
(Siehe auch 22.)

Aschenheim, E., Über ununterbrochenen Freiluftaufenthalt von Tuberkulösen. Therap. Halbmonatsh. H. 15, S. 470.

Aschoff, L., Über die natürlichen Heilungsvorgänge bei der Lungenphthise. München u. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 39 S. 5 Mk.

Barcza, A. v., Das *Friedemann*-Mittel bei richtiger und falscher Anwendung. Berl. klin. Woch. Nr. 35, S. 1038.

Bauer, J., Konstitution u. Tuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 34, H. 7, S. 621.

Bauer, J., Konstitution und Tuberkulose. Med. Klin. Nr. 35, S. 1045.

Betchov, N., und P. Farbarge-Vaïl, La tension artérielle dans la tuberculose pulmonaire. Schweizer med. Woch. Nr. 33, S. 757.

Düll, W., Zur Behandlung der Lungentuberkulose mit den Partialantigenen nach *Deycke-Much.* D. med. Woch. Nr. 32, S. 921.

Frisch, A., Beitrag zur chirurgischen Therapie der Lungentuberkulose. Wien. med. Woch. Nr. 37, S. 449.

Frisch, A. und W. Starlinger, Über die klinische Verwertung der Senkungsgeschwindigkeit der Erythocyten bei der Lungentuberkulose (Schluß aus Nr. 38). Med. Klin. Bd. 17, H. 39, S. 1177.

Giller, W., Beitrag zur Cutanreaktion mit humanem, bovinem und Moroschem Tuberkulin. Allg. med. Zentralztg. Nr. 40, S. 236.

Graß, Über das Verhältnis der kindlichen tuberkulösen Infektion zur Schwindsucht der Erwachsenen. Berl. klin. Woch. H. 42, S. 1244.

Grumbach, A., La réaction de fixation dans la tuberculose au moyen de l'antigène Besredka. Schweiz. med. Woch. Nr. 36, S. 831.

Jessen, F., Die Bedeutung der Röntgenstrahlen für die Diagnose und Behandlung der Lungentuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 35, H. 2, S. 95.

Joseph, K., Über das Cutituberkulin und seine intrakutane Auswertung. D. med. Woch. Nr. 32, S. 920.

Haggeney, Erfahrungen über das Friedmannsche Heil- und Schutzmittel. Berl. klin. Woch. Nr. 35, S. 1037.

Hamburger, F., Über Tuberkuloseinfektion und Tuberkuloseerkrankung. Wien. klin. Woch. Nr. 39, S. 471.

Hayek, H. v., Bemerkungen zur Kritik *Schröders* über mein Buch „Das Tuberkuloseproblem". (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 34, S. 108.) Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 35, H. 1, S. 41.

Helwig, Kieselsäure, Kalk und Zucker in der Chemotherapie der Tuberkulose. Med. Klin. Nr. 42, S. 1266.

Hollaender, H., Zur Immunpathologie und -therapie der Tuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 35, H. 2, S. 81.

Karfunkel, H., Meine Erfahrungen mit der Tebecinbehandlung. Klin.-therap. Woch. Nr. 35/36, S. 226.

Kehrer E., Über Tuberkulose und Schwangerschaft. Münchn. med. Woch. Nr. 37, S. 1171.

Kellner, F., Herzklappenfehler und Lungentuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd 35, H. 1, S. 29.

Kruse, Die Tuberkulosebehandlung mit sogenannten Schildkrötentuberkelbazillen. Münchn. med. Woch. Nr. 339, S. 1256.

Ladek, Ed., Die Ausnutzung des „toten Zeitraumes" vor der Aufnahme in Lungenheilstätten. Wien. klin. Woch. Nr. 32, S. 387; Nr. 33, S. 405.

Landgraf, Ph., Beitrag zur Pathologie der Pleuratuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 35, H. 1, S. 29.

Lankhout, J., Over het ziektebeeld der peribronchitis tuberculosa en der tuberculose van de hilusklieren bij volwassenen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 6, S. 691.

Leutz, O., Die neuen preußischen Desinfektionsvorschriften bei Tuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 34, H. 7, S. 585.

Levi, K., Über die intrakutane Eigenharnreaktion nach *Wildbolz* bei Lungentuberkulösen. Med. Klin. Nr. 43, S. 1296.

Liebermeister, Zur spezifischen Behandlung der Tuberkulose mit aktiver Immunisierung. Berl. klin. Woch. Nr. 40, S. 1177.

Liebermeister, G., Zur Beurteilung von Heilungsvorgängen bei Lungentuberkulose in Röntgenbild. D. med. Woch. N. 38, S. 1128.

Liebermeister, G., Tuberkulose und peripherisches Gefäßsystem. D. med. Woch. Nr. 36, S. 1054.

Lilien, A., Das Tuberculomucin in den Händen des praktischen Arztes. Med. Klin. Nr. 43, S. 1295.

Löwenhjelm, C., Zur Frage der Bedeutung der Rasselgeräusche bei Heilung der Lungentuberkulose. Nord. med. Ark. Bd. 55, H. 4, S. 323.

Löwinger, O., Über Tuberkulinbehandlung und das Tebecin *(Dr. Dostal).* Wien. med. Woch. Nr. 30, S. 1333; Nr. 31, S. 1371.

Lueg, W., Beziehungen zwischen Asthma und Lungentuberkulose. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 91, H. 3/6, S. 287.

Magg, Fr., Die Behandlung der sogenannten chirurgischen Tuberkulose durch den praktischen Arzt. Münchn. med. Woch. Nr. 33, S. 1052.

Mayer, A., Über die klinische Einteilung der chronischen Lungentuberkulose. D. med. Woch. Nr. 39, S. 1160.

Moewes, C., Weitere Erfahrungen mit dem Friedmannschen Tuberkulosemittel. Zeitschr. f. Tuberkul. Bd. 35, H. 2, S. 103.

Neufeld, F., Immunität bei Tuberkulose. Zeitschr. f. Tuberkul. Bd. 34, H. 7, S. 606.

Neufeld, F., Über Immunität gegen Tuberkulose. II. Zeitschr. f. Tuberkul. Bd. 353, H. 1, S. 11.

von Niederhäusern, Neun Jahre Pneumothoraxtherapie. Schweizer med. Woch. Nr. 39, S. 889.

Prausnitz, F., Erfahrungen mit dem diagnostischen Tuberkulin nach *Moro.* Münchn. med. Woch. Nr. 32, S. 1015.

Rabinowitsch-Kempner, Die Bedeutung der Haustiere für die Verbreitung der Tuberkulose. Zeitschr. f. Tuberkul. Bd. 34, H. 7, S. 570.

Roth, M., Zur Frage der Kieselsäurebehandlung und Lungentuberkulose. Therap. d. Gegenw. Nr. 10, S. 369.

Saugman, Chr., Résultats éloignés du traitement de la tuberculose pulmonaire par le pneumothorax artificiel thérapeutique. Paris méd. Nr. 29.

Schröder, G., Über die Behandlung der Lungentuberkulose im deutschen Gebirge. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 34, S. 199.

Thinius, Über Behandlung der Lungentuberkulose mit intrapleuraler Infusion. D. med. Woch. Nr. 43, S. 1293.

Uhlenhuth, Neue Verfahren zur Desinfektion von tuberkulösem Auswurf. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 34, H. 7, S. 589.

Ulrici, H., Klinische Einteilung der Lungentuberkulose nach den anatomischen Grundprozessen. D. med. Woch. Nr. 38, S. 1126.

Unverricht, Zur Frage des Pleuraschoks beim künstlichen Pneumothorax. D. med. Woch. Nr. 35, S. 1025.

Urizio, L., Di un altro vaccino antitubercul are testudineo. Rif. med. Nr. 33, S. 776.

Voigt, B. K., Die Heilbedingungen für die Tuberkulose im Hochgebirgsklima. (Tuberkulose-Bibliothek Nr. 5.) Leipzig, Joh. Ambr. Barth. 70 S.

Wallgren, A., Über abortive Fälle von Encephalitis epidemica. D. med. Woch. Nr. 36, S. 1053.

Wassermann, A. von, Immunität bei Tuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 34, H. 7, S. 596; Bd. 35, H. 1, S. 1.

Wassing, H., Beitrag zur Frage: Zeit und Weg der Tuberkuloseinfektion. Wien. klin. Woch. Nr. 34, S. 411.

Weinberg, F., Der künstliche Pneumothorax. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 1, S. 481.

4. *Krankheiten des Respirationsapparates (exkl. Phthise).*

Camp, O. de la, Die Lungenentzündungen. Kraus-Brugsch, Spez. Path. u. Therap. Lfg. 204—212.

Clemens, J., Ein einfaches Aspirationsverfahren mit Drainage der Pleurahöhle. Münchn. med. Woch. Nr. 36, S. 1147.

Dithmar, Die akute Lungenentzündung im Greisenalter, Der prakt. Arzt H. 19/20, S. 209.

Engel, St., Über paratuberkulöse Lungenerkrankungen. Berl. klin. Woch. Nr. 31, S. 877.

Gade, K., Über Pneumonokoniosen mit Asthma bei Holzsägereiarbeitern. Münchn. med. Woch. Nr. 36, S. 1144.

Hawes, John B., Remarks on the differentiae diagnosis between tuberculosis and certain other chronic pulmonary infections with special reference to the late effects of gas and influenza. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, Nr. 10, S. 281.

Jehn, W., Die Behandlung doppelseitiger Pleuraempyeme. Münchn. med. Woch. Nr. 35, S. 1114.

Kleinschmidt, Zur Klinik der Pankreastumoren. D. med. Woch. Nr. 39, S. 1162.

Koester, F., Verhalten der Lungenspitzen bei Pleuritis und Pneumonie. D. med. Woch. Nr. 36, S. 1066.

Nidergang, F., Les arsénicaux à haute dose dans le traitement de certaines affections pulmonaires. Presse méd. Nr. 78, S. 778.

Saquépée, E., Traitement sérothérapeutique de la pneumonie lobaire aigue franche. Paris méd. Nr. 23.

Savolin, M., Salvarsanterapi bid putrida lungaffektioner. Svenska läkarasällsk. Handl. H. 7/8, S. 372.

Storm van Leeuwen, W., en H. Varekamp, Over de tuberculine-behandeling van asthma bronchiale en hooikoorts. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 10, S. 1152.

Sträter, M., De dorstkuur bij bronchietasieën. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 10, S. 1255.

Weidisheim, „Asthmatische" Atmungszustände bei Witterungsschäden. Wien. klin. Rundsch. Nr. 37/39, S. 109.

Wentzler, E., Zur Frage des „allgemeinverbreiteten" Emphysems. D. med. Woch. Nr. 33, S. 959.

5. *Krankheiten des Zirkulationsapparates.*

Attinger, E., Digitalistherapie bei Aorteninsuffizienz. Schweizer med. Woch. Nr. 31, S. 725.

Bruns und H. Schmidt, Wie wirken die verschiedenen maschinellen Wiederbelebungsmethoden auf Kreislauf und Lunge. Med. Klin. Nr. 38, S. 1136.

Burgold, R., Die Kreislaufschwäche bei akuten Infektionskrankheiten und ihre Therapie. Therap. Halbmonatsh. Nr. 20, S. 617.

Cheinisse, L., Les injections intracordiaques. Presse méd. Nr. 85, S. 845.

Choostek, F., Asthma cardiale and stenokardie. Wien. klin. Woch. Bd. 34, H. 43, S. 519.

Combes, A., Etude du syndrome de l'aortite thoracique postérieure. Inaug.-Diss. Paris.

Cramer, A., und M. Piotrowski, Les manifestation articulaires à pneumocoques au cours de la pneumonie. Rev. mád. de la Suisse rom. Nr. 9, S. 562.

Flatauer, H., Beeinträchtigung der Herztätigkeit durch perikarditische Adhäsionen. Berl. klin. Woch. Nr. 36, S. 1072.

Hubbard, J. C., Empyema. Report of cases occurring at Boston City Hospital, assigned to the writer in 1920. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, Nr. 4, S. 112.

Jagic, W., und S. Kreuzfuchs, Zur Perkussion der Aorta auf der vorderen Brustwand unter Röntgenkontrolle. Med. Klin. Nr. 42, S. 1258.

Lublin, Zur Ätiologie akzidenteller diastolischer Herzgeräusche. D. med. Woch. Nr. 42, S. 1254.

Mosler, E., und H. Sachs, Zur klinischen Bewertung der Extrasystolie. Berl. klin. Woch. Nr. 34, S. 992.

Neugebauer, G., Zur Symptomatologie der Angina pectoris. Med. Klin. Nr. 34, S. 1027.

Neumann, W., Die Bedeutung des zweigeteilten rechten Vorhofbogens im Röntgenbilde. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 137, H. 3/4, S. 129.

Schütze, J., Röntgenbeobachtungen bei extraperikardialen Verwachsungen (Mediastiono-Perikarditis externa und Pleuro-Perikarditis. Berl. klin. Woch. Nr. 36, S. 1071.

Sinnhuber, F., Das Lungenemphysem. Kraus-Brugsch, Spezielle Path. u. Ther. Lfg. 204—212.

Tilburg, J. van, De chinidinumbehandeling bij voorkamersidderen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 13, S. 1555.

Vagner et Leconte, Le passé, le présent et l'avenir des hypertendus. Paris méd. Nr. 27.

Weitz, W., und C. Hartmann, Über die Geschwindigkeit der Pulswelle beim Menschen. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 137, H. 1/2, S. 91.

Wolvius, R. J., Onvoldoende sluiting der aortakleppen tengevolge van een lichamelijke inspanning. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 14. S. 1680.

Zuelzer, G., Über die Beziehung der sogenannten akzidentellen systolischen Geräusche zur Hypertonie des Herzens (Myokarditis). Med. Klin. Nr. 37, S. 1111.

6. *Krankheiten des Digestionsapparates (Bauchfell, Milz).*

Aldor, L. von, Über Cholelithiasis. Wien. klin. Woch. Nr. 40, S. 486.

Bársony, Th., Kardiaveränderungen bei Speiseröhrenprozessen. Wien. klin. Woch. Nr. 41, S. 499.

Behm, M., Über die Störung der Salzsäuresekretion des Magens bei Erkrankung der Gallenblase. D. med. Woch. Nr. 34, S. 993.

Behr, Das Magengeschwür. (Sammlung diagnostisch-therapeutischer Abhandlungen für den praktischen Arzt.) München. Verl. d. ärztl. Rundschau. 82 S. 10 Mk.

Biernath, P., Zur Kasuistik der Magentuberkulose. D. med. Woch. Nr. 37, S. 1091.

Boenheim, Über die diagnostische und therapeutische Bedeutung der Blutdrüsen für die Magenpathologie. D. med. Woch. Nr. 42, S. 1256.

Boss, Intraabdominale Blutung unter dem Bilde einer Appendizitis. Berl. klin. Woch. Nr. 40, S. 1180.

Burgerhout, H., Morbus *Banti* en splenectomie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 5, S. 662.

Doscomps, P., Les appendicites sans peritonite: le syndrome toxémique aigu. Pais méd. N. 24.

Einhorn, M., Die Diagnose und Behandlung der Gallenblasenerkrankungen. Wien. med. Woch. Nr. 35, S. 1527.

Einhorn, M., Erfahrungen mit der fraktionellen Untersuchung des Duodenalinhalts beim Ulcus pepticum. Berl. klin. Woch. Nr. 33, S. 949.

Faust, Die perkutorische Empfindlichkeitsprüfung des Magendarmkanals und ihre Bedeutung für die Störungen des vegetativen Nervensystems. Fortschr. d. Med. Nr. 18, S. 671.

Florand, A., et A. L. Girault, Syphilome gastro-hépatique. Presse méd. Nr. 85, S. 841.
Fonio, A., Ein Fall von antethorakaler Ösophagoplastik. Schweizer med. Woch. Nr. 38, S. 865.
Freudenberg, E., O. Heller, Über Darmgärung. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 45, H. 5/6, S. 314.
Friedemann, M., Über das Gallensteinleiden vom Standpunkte des praktischen Arztes aus. D. med. Woch. Nr. 37, S. 1088.
v. Friedrich, Eine neue einfache Bestimmung der Magensalzsäure. D. med. Woch. Nr. 42, S. 1258.
Füll, H., und L. v. Friedrich, Ulcus und Arophagie. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. Bd. 34, H. 1, S. 53.
Gaetano, L. de, Deformita del colon ascendente per la presenza della membrana di *Jackson* con sindrome appendicolare e di strozzamento. Rif. med. Nr. 35, S. 818.
Galewski, H., Über okkulte Gallensteinkrankheit. Berl. klin. Woch. Nr. 38, S. 1124.
Giardina, G., Due casi di cancro primitivo dell'appendice vermiforme. Rif. med. Nr. 40, S. 944.
Glenard, R., et J. J. Rouzand, L'entéroptose d'origine hépatique. Paris méd. Nr. 26.
Goldschmidt, W., Einige Bemerkungen über Darminvaginationen. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. Bd. 34, H. 1, S. 112.
Gottschalk, Über akuten Ileus. Med. Klin. Nr. 32, S. 964.
Grote, L. R., Der jetzige Stand der Methodik für die Prüfung der Darmfunktion. D. med. Woch. Nr. 35, S. 1032; Nr. 38, S. 1133.
Guillaume, A. C., Le pronostic dans l'occlusion intestinale aiguë: étude sur les facteurs de gravité de l'iléus. Presse méd. Nr. 83, S. 822.
Gur, E., Les hémorragies aiguës au cours des ulcères et des ulcérations de l'estomac et du duodenum. Thèse de Paris.
Heidenhain, L., Über die Operationsanzeigen bei Gallensteinleiden. Münchn. med. Woch. Nr. 39, S. 1239.
Henius, Zur Behandlung der Gallensteinerkrankungen. Berl. klin. Woch. H. 42, S. 1243.
Indemans, J. W. M., Verborgen biukkankergezwellen en hun teekenen op afstand. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 16, S. 1957.
Judd, E. S., Jejunal ulcer. Surg., Gyn. and Obstr. Nr. 2, S. 120.
Justi, Karl, Colitis hyperplastica polyposa dysenterica. Arch. f. path. Anat. Bd. 234, H. 1, S. 31.
Kaiser, Fr. J., Askariden in den Gallenwegen. Berl. klin. Woch. Nr. 35, S. 1032.
Kappeler, A., Über Nematoden bei Darminvagination. Virchows Arch. Bd. 234, H. 1, S. 43.
Karewski, F., Über Intussuszeption des Colon descendens und deren röntgenologische Diagnose. D. med. Woch. Nr. 34, S. 990.
Kaufmann, A., Gastroenterostomie oder Resektion beim Ulcus ventriculi? Münchn. med. Woch. Nr. 36, S. 1148.
Kulenkampff, D., Zur allgemeinen Bauchdiagnostik. D. med. Woch. Nr. 35, S. 1022.
Latzko, W., Pathologie und Therapie der Peritonitis. Wien. klin. Woch. Nr. 35, S. 424.
Marx, Über die Schmerzempfindlichkeit der Mundhöhle. Münchn. med. Woch. Nr. 42, S. 1354.
Mayeda, F., Über die Hypertrophie des Pylorus bei perniziöser Anämie. Schweiz. med. Woch. Nr. 30, S. 699.
Mayr, F. H., Fundamente zur Diagnostik der Verdauungskrankheiten. Mit 67 Abb. auf 26 Tafeln. Wien, Wilhelm Braumüller. 324 S. 48 Mk.
Meyer, Die Perisplenitis als praktisch brauchbares Symptom der kongenitalen Lues. Berl. klin. Woch. Nr. 39, S. 1157.
Neuber, E., Über Gallenperitonitis. D. med. Woch. Nr. 35, S. 1027.
Ramond, F., Ch. Jacquelin et Borrieu, Les spasmes gastriques. Presse méd. Nr. 58, S. 574.
Robinson, S., Acute mechanical obstruction of the small intestine. Calif. State Journ. of Med. Nr. 10, S. 389.
Rosenstein, P., Über Fremdkörper im Zökum. D. med. Woch. Nr. 37, S. 1099.
Rijssel, E. C. van, Morbus *Banti* en splenectomie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 5, S. 672.
Schlaepper, K., Über die Behandlung der Analfistel und Hämorrhoiden. Med. Klin. Nr. 43, S. 1287.
Schloeßmann, Neue Beobachtungen und Erfahrungen über schwere Wurmerkrankungen der Bauchorgane. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. Bd. 34, H. 1, S. 1.
Schoening, F., Beiträge zur Lehre von der Pankreatitis. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. Bd. 30, H. 1, S. 101.
Schütz, F., Über die Frage der Beziehungen zwischen Ulcus duodeni, Appendizitis und Cholelithiasis. Wien. klin. Woch. Nr. 40, S. 484.
Schütz, J., Über „Plethora abdominalis" und ihre Balneotherapie. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 25, H. 9/10, S. 385.
Sparrow, Ch. A., Congluital hypertrophic pyloric stenosis. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, Nr. 8, S. 235.
v. Strümpell, Zur Klinik der ikterischen Erkrankungen, insbesondere der akuten, gelben Leberatrophie. D. med. Woch. Nr. 41, S. 1219.
Vinson, P. P., Oesophageal stricture following the vomiting of pregnancy. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 33, H. 4, S. 412.
Westphal, Über hämorrhagische Erosionen des Rektums. Münchn. med. Woch. Nr. 41, S. 1307.
Willis, M., Clinical and experimental observations in the use of saline irrigation in the treatment of diffuse peritonitis. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 33, H. 4, S. 355.

7. *Krankheiten des Harnapparates, der Nebennieren, der männlichen Genitalien (exkl. Lues), s. auch 9. 5.*

Alder, A. E., Über die Ursachen und die Therapie der Hypertonie bei den Nephritiden mit einem Beitrag zur Pathogenese der akuten Nephritis. Schweizer med. Woch. Nr. 31, S. 713.
Bachrach, R., Zur Behandlung der refrigeratorischen Pollakisurie. Wien. med. Woch. Nr. 39/40, S. 1665.
Ebright, G. E., The etiology of parenchymatosis nephritis. Calif. State Journ. of Med. Nr. 9, S. 369; Nr. 10, S. 400.
Forst, W., Zur Behandlung der Incontinentia urinae. D. med. Woch. Nr. 36, S. 1060.
Giese, W., Zur internen Behandlung der katarrhalischen Erkrankungen der Harnwege. Allg. med. Zentralzeit. H. 39, S. 230.
Glas, R., Nierensteine und Pyelographie. Wien. med. Woch. Nr. 39/48, S. 1681.
Grosbie, A. H., Non-tuberculous pyelonephritis. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, H. 13, S. 397.
Hecker, O. v., Beitrag zur Kasuistik der Feldnephritis. Med. Klin. Nr. 36, S. 1085.
Karewski, F., Infizierte Hydronephrose in einer Hufeisenniere von ungewöhnlicher Form. D. med. Woch. Nr. 34, S. 989.
Klose, Die perinephritischen Abszesse; Ätiologie, Symptomatologie und Therapie. Fortschr. d. Med. Nr. 18, S. 665.

Korbsch, R., Die Gruber-Widalsche Reaktion, Cholelithiasis und Pyelitis. D. med. Woch. Nr. 36, S. 1059.

Kuhn, Grundzüge der modernen Nierentherapie nach *Volhard* mit einem Anhang über die Nierentherapie v. *Rombergs* nach einer Arbeit *Stroomanns* Fortschr. d. Med. Nr. 18, S. 679.

Kylin, E., Brief notes on hypertonia and kidney disease. Nord. med. Ark. Bd. 55, H. 4, S. 368.

Karogna, P., Sulla pionefrosi calcolosa chiusa senza sintomatologia. Rif. med. Nr. 33, S. 770.

Narath, A., Die Funktionsprüfung der normalen Niere mit Jodkalium. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. Bd. 34, H. 1, S. 90.

Pal, J., Die arteriosklerotische Niere und ihre Beziehung zur Schrumpfniere. Wien. klin. Woch. Nr. 41, S. 495.

Scheele, K., Die Urogenitaltuberkulose als Systemerkrankung. Allg. med. Zentralztg. Nr. 39, S. 229.

Schütz, J., Zur Kenntnis der Temperaturregulierung bei Urämie. Wien. med. Woch. H. 39/40, S. 1721.

Sergent, E., L'insuffisanse surrénale devant les récentes critiques des physiologistes. Presse méd. Nr. 82, S. 813.

Teissier, J., Foster et A. Hogge, Des néphrites à syndrome urémigène. Presse méd. Nr. 59, S. 586.

Wiegels, Über die Indikationen zum künstlichen Abort bei Herz- und Nierenkrankheiten. Berl. klin. Woch. Nr. 40, S. 1188.

Zak, E., Über Störungen der Harnbereitung und über die praktische Bedeutung gewisser Harnbefunde im Alter. Med. Klin. Nr. 40, S. 1193.

8. *Krankheiten der Bewegungsorgane, Rheumatismus.*

Ely, W., The great second type of chronic arthritis-further studies. Calif. State Journ. of Med. Nr. 10, S. 415.

Géronne A., Zur Proteinkörper-Therapie der Gelenkerkrankungen. Allg. med. Zentralztg. Nr. 32, S. 187; Nr. 33, S. 193.

Heißen, F., Erfahrungen mit einer kombinierten Milch-Sanarthritbehandlung chronischer Arthritiden. Therap. Halbmonatsh. Nr. 17, S. 536.

Hunkin, S. J., Chronic arthritis. Calif. State Journ. of Med. Bd. 11, Nr. 8, S. 334.

Lindstedt, F., Zur Kenntnis der Ätiologie und Pathogenese der Lumbago und ähnlicher Rückenschmerzen. Nord. med. Ark. Bd. 55, H. 3, S. 248.

Molnár, Behandlung der Gelenkerkrankungen mit Schwefel. Berl. klin. Woch. Nr. 43, S. 1264.

Petrén, K., Studies in arthritis deformans and other forms of chronic rheumatic diseases of the joints. Nord. med. Ark. Bd. 55, H. 3, S. 229.

Zimmer, Schwellenreiztherapie der chronischen Gelenkerkrankungen. Berl. klin. Woch. Nr. 43, S. 1261.

9. *Krankheiten des Nervensystems.*

Adler, A., Zur Behandlung der Tabes und Paralyse. Psych.-neur. Woch. Nr. 29/30, S. 183.

Adler, A., Zum Verständnis einiger extrapyramidaler Innervationsstörungen. Psych.-neurol. Woch. Nr. 19/20, S. 122.

Alquier, La céphalée par engorgement lymphatique. Revue neurol. Bd. 18, Nr. 5.

Babinski et Jarkowski, De la surréflectivité hyperalgésique. Revue neurol. Bd. 18, Nr. 5.

Baff, M., The etiology of hysteria. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, H. 11, S. 313.

Barré, J. A., et G. A. Shepherd, Manoeuvre de la jambe et phénomène des orteils: essai de dissociation du syndrome pyramidal. Presse méd. Nr. 80, S. 794.

Berkenau, P., Endolumbale Salvarsantherapie der Lues des Zentralnervensystems einschließlich der Tabes dorsalis. Therap. Halbmonatsh. H. 16, S. 495.

Billet, H., et Ch. Lenormant, Traitement de l'épilepsie consécutive aux traumatismes craniens. Presse méd. Nr. 79, S. 788.

Bok, S. T., De oorzaak van de slaapzucht bij encephalitis lethargica. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 12, S. 1511.

Brütt, H., Heilung von Meningitis epidemica. D. med. Woch. Nr. 33, S. 954.

Byrne, J., The mechanism of referred pain, hyperalgesia (causalgia) and of alcoholic injections for the relief of neuralgia. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 53, Nr. 6, S. 433.

Carp, E. A. D. E., Resttoestanden na encephalitis epidemica. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 6, S. 684.

Christiansen, M., et M. Kristensen, Quatre cas de méningite provoqués par le bacille de *Pfeiffer*. Nord. med. Ark. Bd. 55, H. 3, S. 298.

Duverger et Barré, Troubles des mouvements associés des yeux chez les tabétiques, les parkinsoniens, dans l'encéphalite épidémique et chez les labyrintiques. Essai pathogénique. Revue neurol. Bd. 18, Nr. 5.

Economo, C., Über Encephalitis lethargica epidemica, ihre Behandlung und ihre Nachkrankheiten. Wien. med. Woch. Nr. 30, S. 1321.

Fendel, H., Mitteilungen über einen Fall von optischer Aphasie als Beitrag zur Lehre von den Sprachstörungen. Berl. klin. Woch. Nr. 38, S. 1134.

Fischer, O., Neurologische Erfahrungen mit Veramon. Therap. Halbmonatsh. Nr. 20, S. 636.

Fischer, R., Epidemisches Auftreten von doppelseitiger Polyneuritis cerebralis mit Herpes zoster. Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 108, H. 1/2, S. 60.

Freyschlag, B., Über den amyostatischen Symptomenkomplex nach Encephalitis lethargica. D. med. Woch. Nr. 37, S. 1096.

Genzel, A., Zur Prognose striärer Syndrome nach Enzephalitis. Münchn. med. Woch. Nr. 35, S. 1111.

Gilbert, W., Über gutartige tuberkulöse Meningitis bei frischer Aderhautentzündung. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 137, H. 1/2, S. 21.

Goldscheider, Über Neurasthenie und ihre Behandlung. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 12, S. 329.

Guillaume, A. C., Le système sympathique. Les appareils organiques locaux. Presse méd. Nr. 87, S. 864.

Hall, H. J., The high-grade neurasthenic. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, Nr. 8, S. 232.

Hill, R., Laminectomy for meningitis. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 33, H. 3, S. 288.

Hinz, Über einen Fall von Perimeningitis purulenta. D. med. Woch. Nr. 41, S. 1229.

Hoefer, P. A., Beitrag zur Diagnostik und therapeutischen Methodik bei Erkrankungen des Zentralnervensystems. Berl. klin. Woch. Nr. 35, S. 1029.

Holzer, P., Der amyostatische Symptomenkomplex bei Encephalitis epidemica. Berl. klin. Woch. Nr. 38, S. 1130.

Jefferson, G., Bilateral rigidity in middle meningeal haemorrhage. Brit. med. Journ. Nr. 3174, S. 683.

Jones, E., Therapie der Neurosen. Leipzig—Wien—Zürich. Internationaler psychoanalytischer Verlag. 174 S.

Kahler, H., Über Änderung des Patellarreflexes nach Lumbalpunktion. Wien. klin. Woch. Nr. 42, S. 513.

Kalberlah, F., Zur Ätiologie und Therapie der multiplen Sklerose. Berl. klin. Woch. Nr. 33, S. 963.
Kauffmann, F., Über die Latenzzeit der Schmerzempfindung im Bereich hyperalgetischer Zonen bei Anwendung von Wärmereizen. Münchn. med. Woch. Nr. 37, S. 1174.
Kayser-Petersen, J. E., Geschichtliche Betrachtungen zur Frage der Grippeenzephalitis und epidemischen Enzephalitis. Münchn. med. Woch. Nr. 36, S. 1137.
Kayser-Petersen, J. E., Über die Verwendung der Treupelschen Tabletten bei der Bekämpfung von Schlafstörungen. D. med. Woch. Nr. 31, S. 897.
Kienriet de Jonge, A. J., Resttoestand eener encephalitis. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 8, S. 1024.
Klieneberger, O., Zur Lues-Epilepsiefrage. D. med. Woch. Nr. 35, S. 1017.
Koester, F., Alttuberkulin bei Epilepsie. D. med. Woch. Nr. 33, S. 956.
Koopmans, R. A., Arthropathie onder invloed van syringomyelie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 7, S. 822.
Lehrman, Ph. R., Analysis of a caversion hysterica superimposed on an old diffuse central nervous system lesion. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 54, H. 1, S. 31.
Leighton, W. E., Section of the auterolateral tract of the cord for the relief of intractable pain due to spinal cow lesions. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 33, H. 3, S. 246.
Levine, S. A., The diagnosis of paralytic or early poliomyelitis. Boston med. and. surg. Journ. Bd. 185, Nr. 8, S. 238.
Levi-Stuhl, M., Über hysterische und andere Erscheinungen. II. Klin.-therap. Woch. Nr. 39/40, S. 267.
Lipschütz, A., und A. Audova, Über die Rolle der Inaktivität beim Zustandekommen der Muskelatrophie nach Durchschneidung des Nerven. D. med. Woch. Nr. 36, S. 1051.
Lobedank, Kurze praktische Anleitung zur Erkennung aller Formen des Kopfschmerzes. 2. verb. Aufl. Leipzig, Curt Kabitzsch. 71 S. 9 Mk.
Löwenstein, K., Über den physiologischen Ersatz der Funktion des paralytischen Quadriceps femoris. Münchn. med. Woch. Nr. 38, S. 1225.
Lubbers, H. A., Migraine en anaphylaxie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 9, S. 1073.
Marburg, O., Hirndrucksteigernde Prozesse. Wien. med. Woch. Nr. 33, S. 1449.
Marwedel, Nächtliche Wadenkrämpfe und ihre Verhütung. Münchn. med. Woch. Nr. 35, S. 1112.
Meyersohn, Silbersalvarsan bei multipler Sklerose. Berl. klin. Woch. Nr. 43, S. 1272.
Moerchen, F., Das Problem der Hysterie. Münchn. med. Woch. Nr. 38, S. 1220.
Moffitt, H. C., Epidemic encephalitis. Calif. State Journ. of Med. Bd. 11, Nr. 8, S. 305.
Müller, E., Epidemische Enzephalitis unter dem Bilde „rheumatischer“ Fazialislähmung. D. med. Woch. Nr. 38, S. 1119.
Ney, W., A tendon transplant for intrinsic hand muscle paralysis. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 33, H. 4, S. 342.
Niessel v. Mayendorf, Neurologische Demonstrationen. Fortschr. d. Med. Nr. 16, S. 593.
Nyáry, L., Frühes Neurorezidiv unter dem Bilde einer isolierten Trochleairislähmung. D. med. Woch. Nr. 37, S. 1095.
Payr, E., Über Ursachendiagnose und Behandlungsplan der Trigeminusneuralgie. Münchn. med. Woch. Nr. 33, S. 1039.
Pette, H., Akute Atemstörungen bei Tabes dorsalis. Münchn. med. Woch. Nr. 37, S. 1188.
Pinéas, H., Über spinale, vor allem gekreuzte Reflexe an den unteren Extremitäten. Berl. klin. Woch. Nr. 38, S. 1128.
Rümke-Bakker, N. C., en L. Bouman, Encephalitis lethargica sive epidemica. Geneesk. Bladen Bd. 23, H. 1, S. 1.
Schmidt, L., Zur Symptomatologie und Behandlung der Ischias. Wien. med. Woch. Nr. 37, S. 1595.
Sezary, Pathogénie de la paralysie générale et du tabes. Revue neurol. Bd. 18, Nr. 4.
Sieben, H., Über einen seltenen pontinen Symptomenkomplex. Med. Klin. Nr. 33, S. 996.
Söderbergh, G., Nos idées sur les reflexes abdominanx dans la sclérose en plaques, sont-elles exactes? Nord. med. Ark. Bd. 55, H. 3, S. 294.
Spät, W., Über die Schicksale der „geheilten“ Enzephalitisfälle. Wien. klin. Woch. Nr. 32, S. 390.
Symooldt, Beitrag zur Frühdiagnostik der Tabes dorsalis. Berl. klin. Woch. Nr. 43, S. 1266.
Tilmann, Über Enzephalitis und ihre chirurgische Behandlung. Arch. f. klin. Chir. Bd. 116, H. 4, S. 693.
Vatemahm, Zur Behandlung der Neuralgien mit Radiumemanation in hoher Dosis. Berl. klin. Woch. Nr. 43, S. 1266.
Walter, Zur Frage der Liquorströmung und der Homogenität des Liquor cerebrospinalis. Münchn. med. Woch. Nr. 42, S. 1352.
Weigeldt, W., Über frühluetische Erkrankungen des Zentralnervensystems. D. med. Woch. Nr. 35, S. 1018.
Ziegler, H., A Study of patients subject to convulsive seizures. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 54, H. 2, S. 108.

10. *Krankheiten des Blutes.*

Maynard, E. F., and S. D. Sturton, Two cases of pernicious anaemia with infective fori in the alimentary Tract. Brit. med. Journ. Nr. 3174, S. 685.
Arneth, Jos., Die qualitative Blutlehre. Bd. 2, Die Leukozyten. Leipzig, Dr. Werner Klinkhardt. 660 S.
Bürger, Max, Die experimentellen Grundlagen einer Arbeitstherapie des Diabetes. Therap. Halbmonatsh. Nr. 20, S. 622.
Flater, Ad., Zur Bedeutung des Blutbefundes für den Verlauf der perniziösen Anämie. Zentralbl. f. innere Med. Nr. 34, S. 674.
Haber, Pseudoleukämie. Fortschr. d. Med. Nr. 16, S. 585.
Halbertsma, Tj., Een geval van anaemie bij tweelingen, waarbij het eene kind behandelt werd met bloedtransfusie, het andere met geneesmiddelen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 15, S. 1837.
Herzog, Über Bluttransfusion bei Hämophilie. Münchn. med. Woch. Nr. 41, S. 1323.
Levine, S. A., Pernicious anemia. Johns Hopkins Hospit. Bull. Nr. 366, S. 254.
Newkirk, H. D., Acute lymphatic leukemia with special reference to throat conditionsreport of a case. Calif. State Journ. of Med. Bd. 14, Nr. 9, S. 360.
Nocke, H., Thrombopenische Purpura und Impfung. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19, Nr. 6, S. 455.
von Noorden, Über die Grundlinien der diätetischen Behandlung der Zuckerkrankheit. D. prakt. Arzt H. 19/20, S. 217.
Weigeldt, Blutveränderung bei Ikterus und akuter, gelber Leberatrophie. D. med. Woch. Nr. 41, S. 1221.
Wollenberg, H. W., Klinische Verwertung des Leukozytenbildes mit Kernverschiebung. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 91, H. 3/6, S. 236.

Zadek, Remissionsstadium kryptogenetischer perniziöser Anämie. Münchn. med. Woch. Nr. 42, S. 1346.

Zadek, Frühstadien kryptogenetischer perniziöser Anämie. Berl. klin. Woch. Nr. 41, S. 1213.

Zadek, I., Koliindexbestimmungen und Mutaflorbehandlung bei perniziöser Anämie. Ther. d. Gegenw. Nr. 9, S. 341.

11. *Krankheiten des Stoffwechsels.*

Bleibtreu, R., Kasuistischer Beitrag zur hypophysären Theorie des Diabetes mellitus. Münchn. med. Woch. Nr. 36, S. 1153.

Falta, W., Praktisches und Historisches zur Mehlfrüchtekur bei Diabetes mellitus. D. med. Woch. Nr. 31, S. 889.

Forschbach, J., Symptomatologie und Therapie des Coma diabeticum. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 15, S. 421.

Gorke, Diabetes mellitus und hämorrhagische Diathese. Münchn. med. Woch. Nr. 41, S. 1324.

Holst, J., Glycosuria and diabetes in exophtalmic goiter. Nord. med. Ark. Bd. 55, H. 3, S. 302.

Janney, N. W., The diagnosis of hypothyroidism. Calif. State Journ. of Med. Bd. 11, Nr. 8, S. 313.

Lubbers, H. A., De praktijk der diabetesbehandeling. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 15, S. 1841.

Noorden, Carl von, Über den jetzigen Stand der Diabetestherapie. München u. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 42 S. 6 Mk.

Petrén, K., Zur diätetischen Therapie der schweren Diabetesfälle und zur pathogenetischen Theorie dieser Erkrankung. Verlag: nicht angegeben. 47 S.

Rolly, Fr., Zum Stoffwechsel bei der Fettsucht. Berl. klin. Woch. Nr. 32, S. 917; D. med. Woch. Nr. 31, S. 887.

Strauß, H., Über Mehlkuren und Mehlfrüchtekuren bei der Behandlung des Diabetes. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 8, S. 19.

Sudeck, Über die chirurgische Behandlung des Morbus Basedowii. D. med. Woch. Nr. 41, S. 1224.

Weinberg, Das Geschlechtsverhältnis bei *Basedow* und seine Ursachen. Münchn. med. Woch. Nr. 36, S. 1157.

9. Chirurgie.

1. Allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie, Operations- und Verbandlehre. (Tetanus, siehe Infektionskrankheiten 8. 2.)

Adams, D. S., Unisual cure of large hemangioma. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, Nr. 8, S. 219.

Allison, N., B. Brooks, Bone atrophy; an experimental and clinical study of the changes in bone which result from non-use. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 33, H. 3, S. 250.

Backes, Intraperitoneale Infusionen. Münchn. med. Woch. Nr. 34, S. 1082.

Bircher, E., Die Arthroendoskopie. Zentralbl. f. Chir. Nr. 40, S. 1460.

Blair, V. B., The delayed transfer of long pedicle flaps in plastic surgery. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 33, H. 3, S. 261.

Blumenthal, Über das therapeutische Problem bei den bösartigen Geschwülsten. D. med. Woch. Nr. 39, S. 1151.

Borchardt, M., und S. Ostrowski, Die Behandlung frischer Verletzungen. Ther. d. Gegenw. Nr. 9, S. 354.

Carthy, E. A., Moderne methods in the treatment of fractures. Boston med. and surg. Journ. Nr. 16, S. 469.

Cary, E., The results of alkalinization of operative cases. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 33, H. 4, S. 381.

Chiari, O. M., Zur Versorgung von durch stumpfe Gewalt entstandenen Leberwunden. Wien. klin. Woch. Nr. 38, S. 460.

Curchod, H., La maladie d' Hutinel et son traitement chirurgical. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 10, S. 648.

Cusker, H. Mc, Some observations on cistern punctures. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd 53, Nr. 6, S. 453.

Dosothy, A., M. D. Wood, E. Wary and M. Botsfow, A preliminary report of an investigation into the oxygen percentages of nitrous oxide-oxygen anesthesia. Calif. State Journ. of Med. Bd. 14, Nr. 9, S. 354.

Drüner, L., Ist die Leitungsanästhesie gefährlich? D. med. Woch. Nr. 33, S. 957.

Dubs, J., Über Sudecksche Knochenatrophie nach Verbrennungen. Münchn. med. Woch. Nr. 36, S. 1141.

Eitner, E., Suggestion und Hypnose als Anästhetika bei kosmetischen Operationen. Wien. med. Woch. Nr. 35, S. 1234.

Ewald, C., Welche Frakturen bedürfen der Anstaltsbehandlung? Med. Klin. Nr. 37, S. 1105.

Flörcken, H., Die Therapie der Verbrennungen (Hitzeschädigungen). Therap. Halbmonatsh. Nr. 15, S. 460.

Fränkel, Der Chloräthylrausch. Fortschr. d. Med. Bd. 39, H. 21, S. 770.

Fromme, A., Die Bedeutung der Looserschen Umbauzonen für unsere klinische Auffassung. Arch. f. klin. Chir. Bd. 116, H. 4, S. 664.

Grönning, W., Zur Klinik der Pylephlebitis. Med. Klin. Nr. 37, S. 1113.

Grumme, Zur Behandlung des Wundliegens mit Perubalsam bzw. Perugen. Fortschr. d. Med. Nr. 15, S. 554.

Guleke, Über die operative Behandlung völlig versteifter Gelenke. Berl. klin. Woch. Nr. 39, S. 1149.

Haberland, H. F. O., Die konstitutionelle Disposition zu den chirurgischen Krankheiten. Der prakt. Arzt. H. 15/16, S. 171.

Hackenbroch, Psychologie der Prothese. Fortschritte d. Med. Nr. 19, S. 713.

Harttung, H., Über Verbrennen und deren Behandlung. Terap. Halbmonatsh. Nr. 15, S. 464. Wien. klin. Woch. Nr. 41, S. 500.

Hirsch, S., Erysipelbehandlung mit 16prozent. Argentum nitricum. Med. Klin. Nr. 43, S. 1299.

Holm, G., Über unglückliche Zufälle bei paravertebraler Leitungsanästhesie am Halse (bei Strumaoperationen). Nord. med. Ark. Bd. 53, H. 6, S. 561.

Howes, W. B., P. F. Morse, Report of two cases of blastomycosis. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, H. 11, S. 315.

Jehn, W., Die chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose. Ther. d. Gegenw. H. 8, S. 281.

Jüngling, O., Die Röntgenbehandlung der chirurgischen Tuberkulose. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 40, S. 157; Med. Korr.-Bl. Bd. 91, Nr. 38, S. 149.

Jüngling, Otto, Grundsätzliches zur Frage der prophylaktischen Nachbestrahlung in der Chirurgie. Arch. f. klin. Chir. Bd. 116, H. 4, S. 557.

Klienböck, R., Über Röntgendiagnostik der Geschwülste, der Knochen und Gelenke. Wien. klin. Woch. Nr. 39, S. 472.

Kollert, V., Zur Kenntnis der Sprengelschen Deformität (Bemerkung zur Mitteilung von S. Maurer). Wien. klin. Woch. Nr. 41, S. 500.

Krecke, A., Einiges über Nachbehandlung von Wunden. Münchn. med. Woch. Nr. 32, S. 1024.

Krogius, A., Om Solbehandlingen av den s. k. kirurgiska tuberkulosen, med speciell hämye till des

tillämpning v. Hohenlychen. Finska läkaresälls handl. H. 7/8, S. 385.

Kühl, Walter, Handbuch der Narkose und der Vorbereitungen von Operationen. Hamburg, W. Gente. Mit Abbild. 272 S. 25 Mk.

Kulenkamp, Aus der Praxis. D. med. Woch. Nr. 40, S. 1204.

Landau, H., Zur Kenntnis der Staphylokokkensepsis. D. med. Woch. Nr. 36, S. 1061.

Lapp, Curt, Ein seltener Fall einer dem Verletzten unbekannt gebliebenen schweren Schußverletzung. Med. Klin. Nr. 41, S. 1236.

Ledderhose, Chirurgische Ratschläge für den Praktiker. D. med. Woch. Nr. 39, S. 1167; Nr. 40, S. 1206; — III. Operationen im Privathause. D. med. Woch. Nr. 41, S. 1233; — IV. Furunkel und Phlegmone. D. med. Woch. Nr. 42, S. 1267; — V. Lymphangitis, Lymphadenitis und Phlebitis. D. med. Woch. Nr. 43, S. 1300.

Martens, M., Über Venenunterbindung bei thrombophlebitischer Pyämie. Arch. f. klin. Chir. Bd. 116, H. 4, S. 720.

Maurer, S., Zur Kenntnis der Sprengelschen Deformität. Wien. klin. Woch. Nr. 39, S. 472.

Model, Zur Technik der intravenösen Injektion und zur Sublimatinjektionsbehandlung der Varizen. Med. Klin. Nr. 43, S. 1292.

Momburg, Die intravenöse Äthernarkose. D. med. Woch. Nr. 41, S. 1228.

Moser, E., Ausschaltung der Kieferklemme bei Wundstarrkrampf durch örtliche Betäubung. Med. Klin. Nr. 36, S. 1084.

Oehlecker, F., Technische Einzelheiten meiner Methode der direkten Bluttransfusion von Vene zu Vene. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 165, H. 5/6, S. 397.

Payr, E., Konstitutionspathologie und -chirurgie. Arch. f. klin. Chir. Bd. 116, H. 4, S. 614.

Pupovac, D., Über Transplantationen. Wien. med. Woch. Nr. 38, S. 1269.

Reye, Über die Behandlung des Erysipels durch Einpinselung mit Jodtinktur. Berl. klin. Woch. Nr. 41, S. 1220.

Rolland, P., Contribution à la pratique de la chirurgie osseuse. Inaug.-Diss., Paris.

Roussy, G., et R. Leroux, Diagnostic des tumeurs. Masson & Cie., éd., Paris. 352 S., 129 Abb. 25 Frs.

Sachs, Hyperämie zur Verhütung und Behandlung von Wundinfektionen. Berl. klin. Woch. Nr. 32, S. 918.

Salzer, Hans, Chirurgische Infektionskrankheiten. Wien. med. Woch. Nr. 30, S. 1329; Nr. 31, S. 1381.

Samuel, S., A method of skin-grafting. Brit. med. Journ. Nr. 3173, S. 632.

Scherb, R., Zur Indikation und Technik der Albee- de Quervainschen Operation. Schweizer med. Woch. Nr. 33, S. 763.

Schönbauer, L., und R. Demel, Exprimentelle Untersuchungen über Wunddrainage bei trockenen und feuchtem Verband. Arch. f. klin. Chir. Bd. 116, H. 4, S. 738.

Schrader, R., Über die Behandlung des Erysipels mittels Röntgenreizdosen. Therap. Halbmonatsh. Nr. 19, S. 600.

Schwarz, G., A. Czepa, Bemerkungen zu der Arbeit „Die Ursachen der Röntgenschädigungen und Winke zu ihrer Verhütung. Med. Klin. Nr. 41, S. 1237.

Southam, A. H., The value of spinal anaesthesia for urgency operations in the aged. Brit. med. Journ. Nr. 3172, S. 592.

Spieth, H., Über Wunddiphtherie. Münchn. med. Woch. Nr. 36, S. 1146.

Strauß, M., Kleine Chirurgie an Hand und Fuß. Med. Klin. Nr. 35, S. 1047.

Wohlgemuth, K., Zur Behandlung typhöser Eiterungen mit Farbstoffen. Berl. klin. Woch. Nr. 38, S. 1128.

2. *Kopf und Hals.*

Ball, E., Kieferklemme durch akutes umschriebenes Ödem. D. med. Woch. Nr. 32, S. 927.

Bartlett, E. J., Chronic lesions of the lower lip. Calif. State Journ. of Med. Nr. 10, S. 404.

Bloch, J. Ch., et J. Charrier, Notes sur le tractement chirurgicale des goitres en Suisse. Presse méd. Nr. 86, S. 853.

Daudy, W. E., An operation for the removal of pineal tumors. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 2, S. 113.

Detzel, L., Über Fistula colli congenita. Münchn. med. Woch. Nr. 38, S. 1227.

Horner, A., Schädelverletzungen, verursacht durch Karbidlampenexplosionen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 124, H. 1, S. 199.

Hütten, F. v. d., Experimenteller Beitrag zur Frage der Verwachsung nach Strumenbestrahlung. Münchn. med. Woch. Nr. 31, S. 983.

Jacobalus, H. C., und E. Kly, Some experiences of intrathoracic tumors, their diagnosis and their operative treatment. Nord. med. Ark. Bd. 53, H. 6, S. 573.

Jastram, M., Zur Methodik der Kropfoperation. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 165, H. 5/6, S. 320.

Koleszár, Perorale Operation eines Unterkieferlymphoms. Berl. klin. Woch. Nr. 41, S. 1220.

Link, A., Beitrag zur Klinik und Pathologie der Schädelbasisfrakturen durch stumpfe Gewalt. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 81, H. 4, S. 265.

Litthauer, Über die Unterbindung der Arteria carotis communis und interna. Berl. klin. Woch. Nr. 42, S. 1249.

Lundblad, O., Über antethorakale Ösophagoplastik. Nord. med. Ark. Bd. 53, H. 6, S. 535.

Ranzi, E., Die operative Behandlung der hirndrucksteigernden Prozesse. Wien. med. Woch. Nr. 35, S. 1522; Nr. 36, S. 1566.

Schubert, A., Zur Operation der Schiefhalserkrankung. Zentralbl. f. Chir. Nr. 40, S. 1462.

Seiffert, A., Behandlung von Depressionsfrakturen des Jochbeins. Arch. f. Laryng. Bd. 34, H. 3/4, S. 183.

Sistrunk, W. E., The indications for surgical treatment in the different types of goiter. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 33, H. 4, S. 348

Sudek, P., Die chirurgische Behandlung des Morbus Basedowii. Arch. f. klin. Chir. Bd. 116, H. 4, S. 648.

3. *Wirbelsäule.*

v. Baeyer, Operative Behandlung der Skoliose. Münchn. med. Woch. Nr. 41, S. 1325.

Davis, G., Fractures of transverse processes oft he lumbar vertebrae. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 33, H. 3, S. 272.

Modinos, P., Spondyloses et spondylites. Paris méd. Nr. 22.

4. *Brust, Bauch und Becken.*

Acevedo, B., Des interventions en deux temps pour kyste hydatique du poumon: méthode de *Lamas*. Presse méd. Nr. 85, S. 843.

Allenbach, Le sarcome du nerf sciatique. Revue de Chir. Nr. 2.

Aloi, V., Ferita penetrante del retto dalla natica con ritenzione del prorettile in oescica epicistotomia. Rif. med. Nr. 36, S. 841.

Bachlechner, K., Über entzündliche Ileozökaltumoren. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 124, H. 1, S. 103.

Bayer, C., Die Form des Meteorismus als diagnostisches Hilfsmittel. Med. Klin. Nr. 38, S. 1133.

Boston, M. D., Procidentia recti. Boston med. and surg. Journ. H. 15, S. 440.

Bouma, N. G., Zur Frage der Blutdrucksenkung bei der Splanchnikusunterbrechung. Zentralbl. f. Chir. Nr. 34, S. 1236.

Braeunig, R., Die Unterbindung der Vena ileocolica. Münchn. med. Woch. Nr. 35, S. 1115.

Brossmann, H., Beitrag zur Appendikostomie. Med. Klin. Nr. 35, S. 1058.

Brüning, F., Über den Bauchschmerz. Arch. f. klin. Chir. Bd. 116, H. 4, S. 598.

Brunn, H., Uncomplicated fratures of the pelvic ring. Calif. State Journ. of Med. Nr. 10, S. 39.

Burckhardt, H., Die Deckung des Zystikusstumpfes durch das Ligamentum teres. Zentralbl. f. Chir. Nr. 34, S. 1230.

Cavina, G., Sulla esclusione del piloro. Rif. med. Nr. 43, S. 1021.

Eschenbach, Operationsindikationen bei Magenerkrankungen. Berl. klin. Woch. Nr. 32, S. 914.

Eschenbach, Operation großer Mastdarmprolapse. Münchn. med. Woch. Nr. 37, S. 1192.

Faltin, R., Om uppblåsning av ventrikeln med särskild hänsyn till ventrikelkarcinomets operabilitet. Finska läkaresällsk. handl. H. 7—8, S. 368.

Felber, E., Über Duodenalfisteln nach rechtsseitiger Nephrektomie. Wien. med. Woch. Nr. 39/40, S. 1673.

Finsterer, H., Chirurgische Behandlung der Magen- und Darmblutungen. Wien. klin. Woch. Nr. 33, S. 402.

Forster, E., Über genuine Zysten des Mesenteriums. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 124, H. 1, S. 116.

Garcia-Calderon, J., La méthode périnéococcygienne avec conservation du sphincter dans le traitement du cancer du rectum. Thèse de Paris.

Goldschmidt, W., Zur Operation der mit Abszeßbildung komplizierten Dickdarmkarzinome. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 165, H. 5/6, S. 419.

Gövres, H., Ein Fall von schmerzhaftem Skapularkrachen durch Operation geheilt. D. med. Woch. Nr. 31, S. 897.

Greenvugh, R., and Ch. Simmons, Endresults in cancer cases cancer of the breast. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, H. 9, S. 253.

Gutzeit, R., Darmzerreißung durch eigenhändiges Zurückbringen eines Schenkelbruches. Münchn. med. Woch. Nr. 36, S. 1154.

Halsted, The swelling of the arm after operations for cancer of the breast — elephantiasis — chirurgica — its cause and prevention. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. H. 368, S. 309.

Harbitz, F., Chronische Peritonitis mit Lymphangiektasien und Ascites chylosus. Zentralbl. f. allg. Path. Bd. 31, Nr. 23, S. 609.

Heringa, G. C., *Ombredanne's* theorie van de „lames vasculaires" en de anatomie van de canalis cruralis. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 7, S. 841.

Hinz, R., Zur präthorakalen Ösophagusplastik. D. med. Woch. Nr. 37, S. 1089.

Horn, C. ten, Is een verband bij ribbreuken noodig of gewenscht? Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 5, S. 587.

Jehn, W., Über Fremdkörper in der Lunge. Zentralbl. f. Chir. Nr. 34, S. 1232.

Kalser, J., Längsresektion der kleinen Kurvatur des Magens zur Behandlung des Ulcus ventriculi. Zentralbl. f. Chir. Nr. 40, S. 1454.

Klapp, R., Über die phylogenetische Rückbildung der unteren Rippen nebst ihrer klinischen Bedeutung. Arch. f. klin. Chir. Bd. 116, H. 4, S. 608.

Kloiber, H., Der Wert der Röntgenuntersuchung des Ileus an der Hand von 100 Fällen. Münchn. med. Woch. Nr. 37, S. 1181.

Leesberg, V. C. M., Hernia encystica incarcerata. Nederl. Maandschr. voor verlosk., vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 2, H. 6, S. 320.

Lenk, R., Röntgenbehandlung bei schlecht funktionierenden Gastro-Enterostomosen. Wien. klin. Woch. Nr. 37, S. 451.

Lilienthal, H., Extrapleural resection and plastic of the thoracic esophagus. An original method. Report of successful case without gastrostomy. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, H. 12, S. 358.

Lindqvist, S., Über Epiploitis mit besonderer Rücksicht ihrer Bedeutung für die Entstehung von Ileus. Nord. med. Ark. Bd. 54, H. 1, S. 91.

Lorenz, H., Einiges über Gallensteinchirurgie. Wien. klin. Woch. Nr. 32, S. 389.

Lund, F. B., The surgical treatment of ulcer and cancer of the stomach. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, H. 14, S. 413.

Nagel, Zur Kenntnis des spastischen Ileus. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 124, H. 1, S. 139.

Nes, C. P. van, Middenrif-gezwel van buitengewone grootte. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 5, S. 583.

Neuberger, H., Die Operation nach *Bassini* ohne Ablösung des Bruchsackes vom Samenstrang. Wien. klin. Woch. Nr. 42, S. 512.

Oidtmann, A., Gastroptose. Nieuwe operatiemethode. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 10, S. 1247.

Palmer, P., W. Watkins and H. Wills, Linitis plastica. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 33, H. 3, S. 281.

Rath, H. A. F., Een geval van subphrenisch abscess behandeld volgens *Carrel-Dakin*. Nederl. Tizdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 6, S. 700.

Ritter, Leo, Zum klinischen Bilde und Sitz versprengter Pankreaskeime. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 124, H. 1, S. 157.

Rupp, Zur chirurgischen Behandlung chronischer Magengeschwüre. Fortschr. d. Med. Nr. 17, S. 632.

Kyser, H., Ein Beitrag zur Diagnose der drohenden Perforation des Ulcus ventriculi. Schweiz. med. Woch. H. 40, S. 923.

Salzmann, Die Behandlung des durchgebrochenen Magengeschwürs mit der Netzmanschette nach *A. Meumann*. Münchn. med. Woch. Nr. 40, S. 1294.

Schottmüller, H., Pneumothorax subphrenicus infolge Ulcus ventriculi perforatum. D. med. Woch. Nr. 31, S. 892.

Scigliano, S., Ernia in guinale esterna ed ernia inguinale diretta dello stesso lato, strozzate contemporaneamente. Rif. med. Nr. 42, S. 985.

Sgalitzer, M., Die Veränderung der Blasengestalt bei offenen Bruchpforten. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. Bd. 34, H. 1, S. 132.

Sommer, R., Über primäre Dermoide im Aufhängebande des Darmkanals. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 127, H. 1, S. 84.

Sonies, F., De kunstmatige pneumothorax bij longtuberculose. Nederl. Maandschr. voor Geneesk. Bd. 11, H. 6, S. 269.

Unger, E., Der subphrenische Abszeß. Kraus-Brugsch, Spezielle Path. u. Ther. Lfg. 213—214.

Unger, E., Der Leberabszeß. Kraus-Brugsch, Spez. Path. u. Ther. Lfg. 213—214.

Unger, E., Cholangitis putrida (Schluß). Kraus-Brugsch, Spez. Path. u. Ther. Lfg. 213—214.

Watson, C. Gordon and D. P. D. Wilkie, Operative treatment of haemorrhoids. Brit. med. Journ. Nr. 3172, S. 593.

Whittemore, W., and L. Chaffin, Extrapleural thoracotomy for advanced unilateral pulmonary tuberculosis. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185/9, S. 249.

Zondek, M., Zur Diagnostik der Nieren- und Bauchtumoren. Berl. klin. Woch. Nr. 33, S. 951.

5. *Harn- und männliche Geschlechtsorgane.*

Alapy, H., Über die Prostatitis der zystostomierten Prostatiker. Arch. f. klin. Chir. Bd. 116, H. 4, S. 642.

Birger, R., De hematogena, akut infektiösa nefriterna och pyelonefriterna. Finska läkaresällsk. Handl. Bd. 63, H. 9/10.

Blum, V., Intra- und transviskale Operationen am unteren Harnleiterende. Wien. med. Woch. Nr. 140, S. 1667.

Casper, Leopold, Lehrbuch der Urologie mit Einschluß der männlichen Sexualerkrankungen. 3., neubearbeitete u. verm. Aufl. Wien, Urban & Schwarzenberg. 608 S. 100 Mk.

Casper, L., Handbuch der Zystoskopie. 4. Aufl. Mit 161 Abb. u. 12 Taf. in Vierfarbendruck. Leipzig, Georg Thieme. 388 S. 135 Mk.

Chevassu, M., et F. Ratberg, De l'anesthesie en chirurgie urinaire. Presse méd. Nr. 79, S. 791.

Cyranka, H., Bacterium coli und Korallensteinniere. Arch. f. klin. Chir. Bd. 116, H. 4, S. 567.

Daugschat, E., Zur Ectopia testis perinealis congenita. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 165, H. 5/6, S. 351.

Eisle, F., Die Bedeutung der Schirmdurchleuchtung für die Diagnose der Nierenkonkremente. Wien. med. Woch. Nr. 30/40, S. 1670.

Freund, L., Die Röntgenbestrahlung der Hoden- und Nebenhodentuberkulose. Wien. klin. Woch. Nr. 42, S. 511.

Glingar, A., Über Indikationen und Kontraindikationen der endoskopischen Untersuchungen und Behandlung der Harnröhre. Wien. med. Woch. Nr. 39/40, S. 1682.

Krogius, A., Om „hydrocele renis", en form av pararenala cystov. Finska läkaresällsk. Handl. Bd. 63, H. 9/10.

Lichtenstern, R., Zur Therapie weit vorgeschrittener Fälle von Tuberkulose des Harntraktes. Wien. med. Woch. Nr. 39/40, S. 1702.

Lion, K., Eine Solitärzyste der Niere. Wien. med. Woch. Nr. 39/40, S. 1706.

Paschkis, R., Über das sogenannte Ulcus simplex der Blase. Wien. med. Woch. H. 39/40, S. 1713.

Pasteau, O., et Iselin, F. Kidd et U. Gardini, Résultats éloignés des traitements des traumatismes de l'urètre. Presse méd. Nr. 59, S. 588.

Pavone, M., Il metodo Parlavecchio di prostatectomia per prima intenzione. Rif. med. Nr. 37, S. 866.

Pleschner, H. G., Über einen Fall von rechtsseitiger Ureterverdoppelung mit Phimose des Ureters. Wien. med. Woch. H. 39/40, S. 1716.

Pranter, V., Über eine Behelfsvorrichtung zur thermischen Behandlung der Prostata. Wien. med. Woch. Nr. 39/40, S. 1718.

Rehn, Über die Ursachen der Spätblutungen nach Nephrotomie und deren Verhütung. Berl. klin. Woch. Nr. 41, S. 1217.

Remete, E., Zur Kasuistik der Transplantation der Harnröhre. Wien. klin. Woch. Nr. 38, S. 461.

Riese, H., Harnröhrenplastik. D. med. Woch. Nr. 38, S. 1131.

Rubritius, H., Die chirurgische Behandlung des Prostatakarzinoms. Wien. med. Woch. H. 39/40, S. 1719.

Runeberg, B., Über die sogenannten aseptischen renalen Pyurien. Nord. med. Ark. Bd. 54, H. 1, S. 51.

Schlagintweit, Urologie des praktischen Arztes. Münchn. med. Woch. Nr. 40, S. 1299.

Schwarzwald, R. Th., Die Bedeutung der Pyelographie für die Diagnose der Nierentumoren. Wien. med. Woch. H. 39/40, S. 1722.

Sgalitzer, M., Lage und Gestalt der Blase bei raumbeengenden Prozessen des Beckens. Wien. med. Woch. H. 39/40, S. 1724.

Suter, F., Die spontan auftretende Prostatitis durch Kolibakterien. Schweizer med. Woch. Nr. 32, S. 733.

Vorderbrügge, Chirurgische Behandlung doppelseitiger Nierenerkrankung. Fortschr. d. Med. Nr. 16, S. 579.

Zimmermann, H., Einseitige Nierenhypoplasie mit Mündung des Ureters in die Samenblase. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 32, H. 1, S. 1.

Zinner, A., Die Blutungsgefahr bei Niereninzisionen. Wien. med. Woch. H. 39/40, S. 1730.

6. *Extremitäten.*

Bankart und A. S. Blundell, Metatarsus varus. Brit. med. Journ. Nr. 3174, S. 685.

Budde, M., Zur Kenntnis des schnellenden Knies. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 165, H. 5/6, S. 376.

Chrysospathes, J. G., Über eigenartige Verkürzungen der Metatarsal- und Metakarpalknochen. Münchn. med. Woch. Nr. 36, S. 1140.

Cotton, F. J., Subluxation of the shoulder-downward. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, H. 14, S. 405.

Dewes, H., Zur Behandlung der einfachen und komplizierten Knöchelfraktur. Berl. klin. Woch. Nr. 36, S. 1077.

Dubs, J., a) Doppelseitige symmetrische Luxation der Schlüsselbeine im Sternoklavikulargelenk. — b) Doppelseitiger Schlüsselbeinbruch. Schweizer med. Woch. Nr. 38, S. 871.

Froelich, Les résultats éloignés dans le traitement des luxations congénitales de la hanche par la réduction non sanglante. Presse méd. Nr. 79, S. 792.

Gottlieb, A., und L. J. Newmann, Restoration of function in acquired hand deformities. Calif. State Journ. of Med. Bd. 14, Nr. 9, S. 365.

Hackenbroch, Der Plattfuß. Fortschr. d. Med. Nr. 17, S. 639.

Hesse, E., und W. Schaak, Die anatomisch-physiologische und klinische Bewertung der saphenofemoralen Anastomose bei Varizen, unter besonderer Berücksichtigung der Dauerresultate dieser Operation. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 124, H. 1, S. 1.

Hohmann, G., Symptomatische oder physiologische Behandlung des Hallux valgus? Münchn. med. Woch. Nr. 33, S. 1042.

Jessner, S., Ambulante Behandlung der Unterschenkelgeschwüre. 5. verbesserte Aufl. Leipzig, Curt Kabitzsch. 50 S. 8 Mk.

Kirner, Zur Köhlerschen Erkrankung des VI. Metatarsophalangealgelenks. Münchn. med. Woch. Nr. 41, S. 1326.

Krogius, A., Studien und Betrachtungen über die Pathogenese der Dupuytrenschen Fingerkontraktur. Nord. med. Ark. Bd. 54, H. 1, S. 33.

Künne, B., Spontanfraktur des Schenkelhalses infolge Zystenbildung. Berl. klin. Woch. Nr. 31, S. 886.

Kuyjer, J. H., Sarcoom in het trigonum Scarpae. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 9, S. 1130.

Landauer, F., Zur operativen Beseitigung des Hallux valgus. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 18, S. 518.

Levy, A., Zur Kenntnis des Ulcus coli simplex. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 165, H. 5/6, S. 366.

Mac, R., Mobilization of the elbow by free fascia transplanation; wites report of thirty-one cases. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 33, H. 3, S. 223.

Masmonteil, F., Nouvel appareil pour le traitement des fractures de la clavicule. Presse méd. Nr. 84, Suppl., S. 1522.

Mocquot, P., Le décalage dans les fractures de l'extrémité inférieure du radius. Presse méd. Nr. 58, S. 573.

Montagne Iz., A., Habitueele schouderluxatie. Nederl. Maandschr. voor Geneesk. Bd. 2, H. 6, S. 314.

Ombrédanne, L., Les arthrodèses du pièd. Presse méd. Nr. 79, S. 792.

Paul, L. G., A rare fracture of the lower end of the humerus. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, Nr. 5, S. 145.

Philippsberg, R., Subtotale Resektion des Schulterblattes. D. med. Woch. Nr. 38, S. 1130.

Propping, K., In welcher Stellung sollen Vorderarmbrüche geschient werden? Zentralbl. f. Chir. Nr. 40, S. 1459.

Séjournet, Un appareil pour fractures de l'humérus assurant la mobilité du coude et de l'épaule. Revue de Chir. Nr. 2.

Sippel, P., Über die Hüftgelenksluxation bei Neugeborenen und andere angeborene Deformitäten. Münchn. med. Woch. Nr. 38, S. 1221.

Stracker, O., Zur Operation rachitischer Beinverkrümmungen. Münchn. med. Woch. Nr. 32, S. 1020.

Strauß, M., Kleine Chirurgie an Hand und Fuß. Med. Klin. Nr. 34, S. 1015.

Swindt, J. K., Chronic trochanteric bursitis. Calif. State Journ. of Med. Bd. 11, Nr. 8, S. 326.

Tavernier, L., Traitement opératoire des ankyloses du genou. Presse méd. Nr. 79, S. 792.

Troell, A., On tendovaginitis and tendinitis stenosans. Nord. med. Ark. Bd. 54, H. 1, S. 7.

Virchow, H., Anatomische Beobachtungen an geheilten alten Radiusfrakturen. D. med. Woch. Nr. 40, S. 1195.

Westermann, C. W. J., Over fractura colli femoris. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 10, S. 1249.

10. Gynäkologie.

Abel, Über die Ursachen und die Behandlung des Fluor albus. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 15, S. 427.

Adler, L., Meno- und Metrorrhagien. Wien. klin. Woch. Nr. 31, S. 378.

Atzrott, E. H. G., Über primäre Diphtherie der Vulva. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 20, S. 572.

Baumm, H., Becken-Enchodrom als Geburtshindernis. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 40, S. 1444.

Burch, L. E., Relaxation of the vaginal ontlet; is the obstetrician ressible? Surg., Gyn. and Obst. Bd. 33 H. 4, S. 353.

Costa, R., La sinfisiectomia superiore per la terapia dei vizii pelvici con effetti permanenti. Rif. med. Nr. 32, S. 746.

Cullen, Th. S., Eearly sqamous-cell carcinoma of the cervix. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 2, S. 137.

Dartiques, M., L'hystérectomie abdominale totale avec drainage péritonéal direct. Presse méd. Nr. 87, S. 861.

Dreyfoos, M., Dangerous intraperitonael haemorrhage from uterine fibroid. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 33, H. 3, S. 296.

Erdmannn, F., und H. Spaulding, Papillary cystadenoma of the ovary. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 33, H. 4, S. 362.

Faure, J. L., Curiethérapie des fibromes utérins. Gyn. et Obst. Bd. 4, S. 290.

Franz, Über frauenärztliche Erfahrungen mit Choleval. Fortschr. d. Med. Nr. 17, S. 642.

Freund, H., Zur Diagnose und Behandlung der weiblichen Unterleibs- und Genitaltuberkulose. Allg. med. Zentralztg. Nr. 38, S. 223.

Fuhrmann, Über Genitaltuberkulose des Weibes. Med. Klin. Nr. 32, S. 955.

Halban, Innersekretorische Fragen in der Gynäkologie. Münchn. med. Woch. Nr. 41, S. 1314.

Hartmannn, H., Curiethérapie dans le cancer du col et dans le cancer du corps de l'utérus. Gyn. et Obst. Bd. 4, H. 4, S. 301.

Heil, Über Eierstockgeschwülste mit Stieldrehung. Der prakt. Arzt Nr. 17/18, S. 189; (Schluß) Nr. 19/20, S. 213.

Hellendall, H., Ein Fall von Schwangerschaft nach Sterilisierung mittels doppelter Unterbindung und Durchschneidung beider Eierleiter. Med. Klin. Nr. 37, S. 1116.

Henkel, Krankheiten der äußeren Geschlechtsteile u. der Vagina, der weibl. Blase, des Harnleiters u. d. Harnröhre. Gonorrhoe, Syphilis u. Tuberkulose der weibl. Geschlechtsorgane. 95 S. (Diagnostische u. therapeutische Irrtümer u. deren Verhütung. Gynäkologie H. 1.) Leipzig, Georg Thieme. 15 Mk.

Hook, W. van, The operation for prolapsus uteri. Boston med. and surg. Journ. H. 15, S. 438.

Ichenhäuser, M., Uterushernie in einer rupturierten Kaiserschnittnarbe. D. med. Woch. Nr. 36, S. 1060.

Jaschke, Th. von, Die bisherigen Erfahrungen mit der Proteinkörpertherapie in Geburtshilfe und Gynäkologie. Therap. Halbmonatsh. Nr. 17, S. 539.

von Jaschke, Krankheiten der Ovarien, Tuben, Ligament des Uterus und Beckenbindegewebe, Bauchfell. Mit 12 Abb. 57 S. (Diagnostische und therapeutische Irrtümer u. deren Verhütung. Gynäkologie H. 3.) Leipzig, Georg Thieme. 10 Mk. 50 Pf.

Jones, H. O., Report of cases treated with radium in the Gynecological Service at St. Luke's hospital. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 33, H. 4, S. 409.

Koenig, M., Curiethérapie des métrites hémorragiques en dehors du cancer et des fibromes de l'utérus. Gyn. et Obst. Bd. 4, H. 4, S. 317.

Kohlmann, W., Radium in carcinoma of the uterus. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 2, S. 158.

Koopmann, H., Über Schädigungen durch Fremdkörper in der Vagina. Med. Klin. Nr. 41, S. 1231.

Kroll, K., Losscheuren eener getordeerde en in het kleine bekken gedeeltelijk beklemde ovarium-cyste. Nederl. Tijdschr. voor verlosk. en gyn. Bd. 28, H. 5, S. 192.

Lipschütz, B., und St. Brünauer, Untersuchungen über nicht venerische Gewebsveränderung am äußeren Genitale des Weibes. Arch. f. Derm. Bd. 136, H, 1, S. 48.

Malcolm, J. D., and G. A. Gipp, Over five hundret gallons of fluid from an ovarian tumour. Brit. med. Journ. Nr. 3173, S. 631.

Martens, Über Ersatz der fehlenden Vagina durch Darm. D. med. Woch. Nr. 41, S. 1226.

Mtathes, J. P., Prolaps- und Retroflexionsfragen. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 40, S. 1429.

Muller, M. L., Myxoma uteri. Nederl. Tijdschr. voor verlosk. en gyn. Bd. 28, Nr. 3, S. 161.

Muller, M. L., Adenoma malignum colli uteri. Nederl. Tijdschr. voor verlosk. en gyn. Bd. 28, Nr. 3, S. 167.

Nemes, A., Uterus duplex separatus cum haematometra. Wien. klin. Woch. Nr. 36, S. 440.

Okabayaski, H., Radical abdominal hysterectomy for cancer of the Cervix uteri; modification of the Takayama operation. Surg., Gyn. and. Obst. Bd. 33, H. 4, S. 335.

Reifferscheid, Krankheiten des Uterus. Mit 5 schwarz. u. 5 farb. Abb. 38 S. (Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. Gynäkologie H. 2.) Leipzig, Georg Thieme. 6 Mk.

Schwartz, A., et Richard, Radiumpuncture des cancers de l'utérus par voie abdominale. Paris méd. Nr. 25.

Seelmann, Fr., Über die Terpentinbehandlung bei Adnexerkrankungen. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 34, S. 1221.

Tutscheck, L., Über die Behandlung entzündlicher Unterleibserkrankungen der Frau mit hochgespannten Wechselströmen. Münchn. med. Woch. Nr. 36, S. 1151.

Weinstein, S., Gleichzeitige Strahlen-Wärmebehandlung des Krebses der Gebärmutter. D. med. Woch. Nr. 34, S. 994.

Zweifel, E., Zur Indikationsstellung für die Strahlenbehandlung des Uteruskarzinoms. Münchn. med. Woch. Nr. 39, S. 1247.

Zweifel, P., Über die Bedeutung der Frühdiagnose für die Dauerheilung der Gebärmutterkrebse. Münchn. med. Woch. Nr. 38, S. 1207.

Zweifel, E., Über Verbreitung und Vorkommen von Uteruskarzinom. Münchn. med. Woch. Nr. 34, S. 1076.

11. Geburtshilfe.

Abernetty, C., Gegen den Dammschutz in linker Seitenlage. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 34, S. 1231.

Beck, A., The two-flap low incision caesarean section; an operation applicable after an efficient test of labor. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 33, H. 3, S. 290.

Benthin, Die Grundlagen der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung. Ther. d. Gegenw. Nr. 9, S. 324.

Blumreich, L., Geburtshilfliche Ratschläge für den Praktiker. D. med. Woch. Nr. 31, S. 899.

Catz, B. F., Superfoetatie of niet-herkende tweelingzwangerschap? Nederl. Maandschr. voor Geneesk. Bd. 10, H. 4, S. 181.

Chassot, Pronostic et traitement des maladies rénales pendant la grossesse. Schweizer med. Woch. H. 40, S. 913.

Cotte, G., De l'hystérectomie dans l'infection puerpérale aiguë. Gyn. et Obst. Bd. 4, H. 3, S. 227.

Couvelaire, A., Indicaton de l'opération césarienne conservatrice par voie abdominale en dehors des rétrécissements du bassin. Gyn. et Obst. Bd. 4, H. 4, S. 358.

Eberle, D., Spontaner Scheidenabriß während der Geburt, nebst Bemerkungen zur Uterusruptur. Schweizer med. Woch. Nr. 37, S. 852.

Fehling, Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung in der Geburt. (Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. Geburtshilfe H. 1.) Leipzig, Georg Thieme. 101 S. mit 2 schwarzen u. 3 farb. Abb. 16 Mk. 50 Pf.

Fellner, O., Über interstitielle Zellen, Plazentatoxin und Eklampsie. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 40, S. 1435.

Fruhinsholz, A., et J. Parisot, Des anomalies de la fonction thyroïdienne dans leurs rapports avec la gestation. Gyn. et Obst. Bd. 4, H. 3, S. 169.

Gabriel, G., Beobachtungen über Geburtsschädigungen des Kopfes. Arch. f. path. Anat. Bd. 234, H. 1, S. 179.

Hellendall, H., Zur Behandlung des fieberhaften Abortes. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 40, S. 1448.

Hellendall, H., Über Laparotomien in der Schwangerschaft. Med. Klin. Nr. 32, S. 962.

Henrotay, J., Des indications des hystérotomies abdominales pendant le travail en dehors des angusties pelviennes. Presse méd. Nr. 86, S. 858. — Gyn. et Obst. Bd. 4, H. 4, S. 336.

Hervé, Grossesse et pneumothorax. Gaz. méd. du Centre 25. Febr., S. 53.

Hinselmann, H., Neuere Gesichtspunkte in der Eklampsiebehandlung. Münchn. med. Woch. Nr. 34, S. 1080.

Hirsch, Ätiologie und Diagnostik der Eierleiterschwangerschaft. Fortschr. d. Med. Bd. 39, H. 21, S. 774.

Hoffmann, Die neue Geburtszange nach *Kielland*. Fortschr. d. Med. Nr. 18, S. 669.

Hüssy, P., Die Nierenerkrankungen in der Schwangerschaft. Schweizer med. Woch. Nr. 37, S. 845; Nr. 38, S. 874; Nr. 39, S. 899.

Jorge, R., L'encéphalite léthargique et la grossesse; transmission de la mère au foetus. Paris méd. Nr. 23.

Joseph, S., Abortbehandlung. Ther. d. Gegenw. H. 8, S. 229.

Kamnitzer und Joseph. Zur biologischen Diagnostik der Schwangerschaft. Ther. d. Gegenw. H. 9, S. 321.

Kehrer, E., Der Wert der Rektaluntersuchung bei der Geburtsleitung. Münchn. med. Woch. Nr. 38, S. 1208.

Kellogg, F. S., Mortality in placenta praevia for the last twenty-five years at the Boston lying- in hospital. Boston med. and surg. Journ. H. 15, S. 435.

Klaar, P., Zur Nomenklatur der geburtshilflichen Wendung. Wien. klin. Woch. Nr. 37, S. 452.

Kritzler, H., Aphorismen zur geburtshilflichen Taktik und Praktik. Der prakt. Arzt H. 15/16, S. 167.

Kouwer, B. J., Schatting van de grootte van het kind voor de geboorte. Nederl. Tijdschr. voor verlosk. en gyn. Bd. 28, H. 3, S. 187.

Labbé, M., J. Hutinel et F. Nepveux, L'insuffiance hépatique avec acidose au cours de la grossesse. Paris méd. Nr. 22.

Laserstein, Über das Verhalten des Gebärkanals während der Geburt. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 12, S. 338.

Meurer, R. J. Th., Leukaemie en zwangerschap. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 12, S. 1440.

Nadler, J., Zwei Mitteilungen aus der geburtshilflichen Praxis. Schweizer med. Woch. Nr. 37, S. 854.

Nassauer, Die schmerzlose Geburt. Münchn. med. Woch. Nr. 42, S. 1364.

Nevermann, Über Narkolepsie in der Schwangerschaft. D. med. Woch. Nr. 39, S. 1164.

Nürnberger, L., Über die Verwendbarkeit der renalen Schwangerschaftsglykosurie zur Frühdiagnose der Gravidität. D. med. Woch. Nr. 38, S. 1124.

Di Palma, S., Interstitiae tubae pregnancy; af report of two cases. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 33, H. 3, S. 285.

Petengi, G., Ödeme der Triebgeburten. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19, Nr. 6, S. 461.

Potvin, De l'hystérectomie dans l'infection puerpérale aiguë Gyn. et Obst. Bd. 4, H. 3, S. 207. — Presse méd. Nr. 82, S. 817.

Puppel, Über die innere Sekretion der Plazenta. D. med. Woch. Nr. 43, S. 1294.

Rißmann, Geburtshilfliche Ratschläge für den Praktiker. D. med. Woch. Nr. 38, S. 1135.

Roos, Behandlung der puerperalen septischen Erkrankungen. Fortschr. d. Med. Nr. 19, S. 708.

Ruge II, Carl, Zur Diätetik der Schwangerschaft. Münchn. med. Woch. Nr. 34, S. 1072.

Schmitt, Der Dämmerschlaf bei Entbindungen. Fortschr. d. Med. Nr. 17, S. 630.

Shaw, H. N., Pregnancy following implanation of the outer and of the only remaining fallopian tube into the uterine cornu after resection of a cornual pregnancy. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Bd. 32, H. 367, S. 305.

Stok, G. A. v. d., Een geval van levende drielingen. Nederl. Maandschr. voor Geneesk. Bd. 10, H. 4, S. 199.

Tomor, E., Innere Sekretion und Schwangerschaft. (Sonderabdruck aus „Archiv f. Frauenkunde u. Eugenik".) Leipzig, Kurt Kabitzsch. 121 S.

Weinzierl, E., Seltene Ätiologie eines Kephalhämatoms. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 40, S. 1441.

Wesselink, D. G., Over het corpus luteum der zwangerschap. Nederl. Tijdschr. voor verlosk. en gyn. Bd. 28, H. 3, S. 174.

Wittneben, Zu kurze Nabelschnur als Geburtshindernis. Med. Klin. Nr. 36, S. 1091.

Zangemeister, Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung im Wochenbett. (Diagnostische u. therapeutische Irrtümer u. deren Verhütung: Geburtshilfe. H. 2.) Leipzig, Georg Thieme. 37 S. mit 2 Abb. 10 Mk. 50 Pf.

12. Kinderkrankheiten.

Banu, G., La myopathie rachitique. Nourrisson Bd. 9, H. 4, S. 229.

Balard, P., La tension artérielle et l'oscillométrie chez le nouveau-né. Nourrisson Bd. 9, H. 5, S. 304.

Barbosa, J. M., Le sang des nouveau-nés. Compantia Portuguez Editora, Porto. vol. 82 S., zahlr. Abb.

Besson, A., et H. Lavergne, Les toni-infections à bacille de *Morgan* chez l'adulte. Paris méd. Nr. 23.

Blechmann et Haller, A propos d'un cas d'érythrodermie desquamative. Nourrison Bd. 9, H. 5, S. 320.

Blühdorn, K., Das Brechen des Säuglings und älterer Kinder. Med. Klin. Nr. 36, S. 1092.

Breuer, Liquorbefunde bei behandelten kongenital-luetischen Kindern. D. med. Woch. Nr. 43, S. 1296.

Cozzolino, O., A propos de la classification des affections des voies digestives dans la première enfance. Nourrisson Bd. 9, H. 55, S. 324.

Dorlencourt, H., G. Banu et A. Paychère, Recherches de la leucocytose digestive chez le nourrisson. Paris méd. Nr. 33.

Doxiades, L., und R. Hamburger, Einige Beobachtungen über das Herz im Kindesalter. Jahrb. d. Kinderheilk. Bd. 45, H. 5/6, S. 276.

Dubost et François, Le centre d'élevage de Mainville-Draveil. Nourisson Bd. 9, H. 4, S. 239.

Emerson, R. P. W., Voerweight in children. Boston med. and surg. Journ. Nr. 16, S. 475.

Feldmann, H., Diphtheriekranke Kinder. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19, Nr. 6, S. 480.

Finkelstein, H., Über Nabelkoliken bei Kindern. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 17, S. 486.

Friedberg, Ed., Infektionsverhütung und der Hospitalismus der Säuglinge. D. med. Woch. Nr. 35, S. 1025.

Friedjung, J. K., Das Milieu als Krankheitsursache im Kindesalter. D. med. Woch. Nr. 33, S. 949.

Goldreich, A., Zur Ätiologie und Bekämpfung des Säuglingsskorbuts. Wien. med. Woch. Nr. 36, S. 1563.

Hammann, R., Über das Gedeihen von Brustmilchkindern in und nach der Kriegszeit. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 45, H. 3/4, S. 242.

Heller, O., Über den normalen Frauenmilchstuhl. Münchn. med. Woch. Nr. 35, S. 1118.

Hochschild, V., Verhalten der Hautkapillaren bei Scheinanämie. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19, Nr. 6, S. 449.

Husler, J., Anwuchsbefördernde Hilfsmittel beim atrophischen Säugling. Berl. klin. Woch. Nr. 35, S. 1031.

Ivens, P., und G. Stern, Studien über den Säuglingsschnupfen und seine Bakteriologie. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 45, H. 3/4, S. 165.

Jester, Die physikalische und diätetische Therapie im Säuglingsalter. Fortschr. d. Med. Nr. 15, S. 539.

Kahn, Säuglingsernährung mit stark gezuckerter Vollmilch. Berl. klin. Woch. Nr. 40, S. 1192.

Karger, P., Die Behandlung choreatischer Kinder mit Bewegungsübungen. Jahrb. d. Kinderheilk. Bd. 45, Nr. 5/6, S. 261.

O'Keefe, E. G., Eczema in the breast fed baby, and protein sentization. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, Nr. 7, S. 194.

Knöpfelmacher, W., Avitaminosen im Kindesalter. Wien. klin. Woch. Nr. 38, S. 460.

Ladd, W. E., Surgical aspects of abdominal tuberculorsis in children. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, H. 11, S. 317.

Lemaire, H., La gale chez le nourrisson. Nourrisson Bd. 9, H. 4, S. 223.

Lindemann, E., Zur Leberzirrhose im Säuglingsalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 45, H. 3/4, S. 155.

Lyon, A. B., Pneumonia in infants and children. A clinical study of 208 hospital cases. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, Nr. 7, S. 189.

Maaß, H., Zur Pathogenese der rachitischen Wachstumsstörung. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 45, H. 3/4, S. 207.

Marfan, A. B., Les vomissements périodiques avec acétonémie. Masson et Cie, éd., Paris. 4 Frcs.

Marfan, A. B., Les états de dénutrition dans la première enfance. Diagnostic et traitement de l'hypothrepsie et de l'athrepsie. Nourrisson Bd. 9, H. 5, S. 291.

Marfan, A. B., Les états de dénutrition dans la première enfance. Physiologie pathologique et pathogénie de l'hypothrepsie et de l'athrepsie. Nourrisson Bd. 9, H. 4, S. 193.

Mayerhofer, E., Bemerkungen zur Mitteilung von *K. Heller* über den Wert des Indizes zur Beurteilung des Ernährungszustandes von Kindern bei Massenuntersuchungen. Wien. med. Woch. Nr. 37, S. 1598.

Mühsam, R., Über die chirurgische Bedeutung der Nabelkoliken beim Kinde. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 17, S. 489.

Nobel, E., Prognose der Pleuritis im Kindesalter. Wien. klin. Woch. Nr. 35, S. 423.

Nobécourt, Péricardite aigue rhumatismale chez l'enfant. Paris méd. Nr. 27.

Ochsenius, Zur Frage der Milchverdünnungen im Säuglingsalter. D. med. Woch. Nr. 42, S. 1262.

Opitz, H., Zur Frage der paradoxen Diphtheriebouillonreaktion im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 45, H. 3/4, S. 139.

Péhn, M., et X. Pinel, Maladie pylorique du nourrisson. Nourrisson Bd. 9, H. 5, S. 257.

Peiser, J., Über objektive Beurteilung des kindlichen Ernährungszustandes. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 45, H. 3/4, S. 195.

Poynton, J., A lecture on pericarditis in childhood. Brit. med. Journ. Nr. 3172, S. 583.

Rohmer, P., La dilatation de l'estomac dans la sténose hypertrophique du pylore du nourrisson. Nourrisson Bd. 9, H. 4, S. 215.

Rüscher, E., Asthma bronchiale und Bronchialdrüsen-Tuberkulose der Kinder. Münchn. med. Woch. Nr. 36, S. 1155.

Sachs, F., Die Heilung der Säuglingstetanie durch Bestrahlung mit Ultraviolettlicht. Münchn. med. Woch. Nr. 31, S. 984.

Salzmann, M., Kongenitale Duodenalatresie. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19, Nr. 6, S. 468.

Schiff und Stransky, Zur Frage der Verdauungsleukozytose. Über die Funktionsprüfung der Leber beim Säugling mit der Widalschen Methode. D. med. Woch. Nr. 42, S. 1255.

Schiff, E., und E. Stransky, Über die hämoklassische Krise (Widal) beim Säugling. Jahrb. d. Kinderheilk. Bd. 45, H. 5/6, S. 286.

Schippers, J. C., und C. de Lange, Über durch Streptococcus viridans bedingte Endokarditis im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 45, H. 5/6, S. 332.

Steinert, E., In observatione de lue. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 70, H. 1, S. 23.

Stheeman, H. A., Avitaminosen en insufficientia intestinalis. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 4, S. 1369.

Suzuki, T., L'influenza chez les enfants et principaliment chez les nourrisons. Paris méd. Nr. 24.

Thomson, J., An address on the clinical types of convulsive seizures in very young babies. Brit. med. Journ. Nr. 3174.

Variot, G., Traité pratique des maladies des enfants du premier âge. Paris Octave Doin. 1148 S.

Vogt, Hans Die Bedeutung der sogenannten Avitaminosen für das Kindesalter. Med. Klin. Nr. 33, S. 985.

Walz-Georges, Epidemische Ruhr bei Neugeborenen. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19, Nr. 6, S. 477.

Widowitz, P., Die Leistungsfähigkeit der konservativen Behandlung der Larynxdiphtherie. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 70, H. 1, S. 30.

Wortmann, W., Darminvagination im Kindesalter. Med. Klin. Nr. 36, S. 1087.

13. Psychiatrie (Psychologie).

Allen, Cls. L., The psychopathology of somatic disease. Calif. State Journ. of Med. Bd. 14, Nr. 9, S. 377.

Berze, J., Schizophrenie und psychologische Auffassungen. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 77, H. 1/3, S. 58.

Bevis, W. M., Psychological traits of the southern negro with observations as to some of his psychoses. Amer. Jour. of Psych. Bd. 1, H. 1, S. 69.

Blachian, Derzeitiger Stand der Krankenpflege in bayrischen Irrenanstalten. Psych.-neur. Woch. Nr. 29/30, S. 175.

Bolten, G. C., De aavanzsverschijnselen van tabes en de reactie van *Wassermann*. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 14, S. 1851.

Bolten, G. C., Een geval van „hysterisch" gangraena. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 13, S. 1571.

Boven, W., La psychologie du rêve d'après *Freud*. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 9, S. 551.

Casparie, J., De frequentie van psycho-en neuropathieën en speciaal van epilepsie bij de mannelijke bevolking van Nederland in het 2e en 3e decennium. Nederl. Tijdschr. voor Geenesk. 2. Hälfte Nr. 16, S. 2044.

Copp, O., Some problems confroting the association. Amer. Journ. of Psych. Nr. 1, S. 1.

Dollinger, Beiträge zur Ätiologie und Klinik der schweren Formen angeborener und früh erworbener Schwachsinnzustände. Münchn. med. Woch. Nr. 41, S. 1331.

Fuchs, W., Zur Paralysebehandlung. Münchn. med. Woch. Nr. 34, S. 1084.

Gregg, S., Reaction in dementia praecox to the intravenous administration of non-specific protein. Amer. Journ. of psych. Bd. 1, H. 1, S. 31.

Halberstadt, G., La céphalée dans la folie périodique. Paris méd. Nr. 26.

Hammer, W., Über Notwehr gegenüber Geisteskranken nud Geistesschwachen innerhalb und außerhalb der Anstalten. Psych.-neurol. Woch. Nr. 19/20, S. 127; Nr. 23/24, S. 139; Nr. 25/26, S. 151.

Heißen, F., Zur Prognose der schweren Kohlenoxydpsychosen. Psych.-neurol. Woch. Nr. 27/28, S. 165.

Herschmann, Über den klinischen Verlauf der progressiven Paralyse in Senium. Med. Klin. Nr. 41, S. 1225.

Jaensch, W., Über psychophysische Konstitutionstypen. Münchn. med. Woch. Nr. 35, S. 1101.

De Jong, H., Essential limitation and subdivision of idiocy on au comparative psychological basis. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 54, H. 1, S. 1.

Kaiser, Herpes zoster bei progressiver Paralyse. Münchn. med. Woch. Nr. 36, S. 1153.

Kürbitz, Ein Beitrag zur Frage von Simulation und Geisteskrankheit. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 77, H. 1/3, S. 155.

Lange, Über manisch-depressives Irresein der Juden. Münchn. med. Woch. Nr. 42, S. 1357.

Lenz, Entstehen die Schizophrenien durch Auswirkung rezessiver Erbanlagen? Münchn. med. Woch. Nr. 41, S. 1325.

Litwer, H., De diagnostische waarde der aandachtsbepaling bij epilepsie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 12, S. 1506.

Levy-Stuhl, Über hysterische und andere psychogene Erscheinungen. Klin.-therap. Woch. Nr. 37/38, S. 241.

Loewenfeld, L., Über die Dummheit. 2. neubearb. Auflage. München u. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 358 S. 39 Mk.

Lowrey, L. G., Notes of the psychiatry of 1895 and of 1915. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 54, H. 2, S. 97.

Moll, Okkultismus, Mystik und Spiritismus. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 19, S. 537; Nr. 20, S. 573.

Monchy, S. J. R. de, De ontleding van het psychisch symptomenbeeld bij arteriosclerosis cerebri. Inaug.-Diss. Leiden, Juli.

Österreich, T. R., Okkultismus. Münchn. med. Woch. Nr. 34, S. 1085.

Pagnier, Ph., De la nature de l'épilepsie dite essentielle, d'après quelques travaux récents. Presse méd. Nr. 59, S. 582.

v. Peritti, Die Abnahme des Alkoholismus in ihrer Wirkung auf die Geisteskrankheiten. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 77, H. 1/3, S. 1.

Raecke, Soziale Psychiatrie. Psych.-neurol. Woch. Nr. 19/20, S. 116.

Ridgway, R. F. L., Recreation for mental cases. Amer. Journ. of Psych. Bd. 1, H. 1, S. 87.

Saye, E. B., The control of communicable diseases in psychiatric hospitals. Amer. Journ. of Psych. Bd. 1, H. 1, S. 79.

Schlesinger, A., Sur le mécanisme du délire onirique. Schweizer med. Woch. Nr. 35, S. 809.

Schmelzeis, R., Telepathie. Psych.-neurol. Woch. Nr. 27/28, S. 170.

Schnyder, M. L., Les tendances actuelles de la psychotherapie. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 9, S. 541.

Seelert, Zur psychoanalytischen Traumdeutung. D. med. Woch. Nr. 40, S. 1203.

Silcher, Albert, Die Theosophie (Anthroposophie) in psychologischer Beurteilung. München u. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 43 S. 10 Mk.

Sünner, P., Zur Streitfrage der okkultistischen Forschung. Psych.-neurol. Woch. Nr. 23/24, S. 143.

Tramer, M., Über einen Fall von Taboparalyse. Schweizer med. Woch. Nr. 41, S. 948.

Trotsenburg, J. A. van, Over de oorzaak van tabes dorsalis, dementia paralytica en dementia prae-

cox. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 5, S. 591.

Uyematsu, S., The platelet count and bleeding time in catatonic dementia praecocx. Amer. Journ. of Psych. Bd. 1, H. 1, S. 15.

Waldberg, L., Zur Wirkung der Affekte auf die Erinnerungsfähigkeit bei gesunden Erwachsenen, bei Kindern und Geisteskranken. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 77, H. 1/3, S. 29.

Webber, W. G., Motives and emotions. Boston med. and surg. Journ. Nr. 16, S. 478.

Weygandt, Psychische Störungen bei hypophysärer Fettsucht. Münchn. med. Woch. Nr. 42, S. 1356.

Zappert, J., Dementia infantilis (*Heller*). Wien. med. Woch. Nr. 30, S. 1328.

Zeehandelaar, J., Occultisme. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 5, S. 581.

Zweig, H., Zur Frage der Sensibilität bei Paralysis agitans. Med. Klin. Nr. 33, S. 992.

14. Augenheilkunde.

Apel, R., Über einseitigen Anophthalmus congenitus. Berl. klin. Woch. Nr. 32, S. 917.

Bierens de Haan, L., Behandeling van oogziekten met melkinspuitingen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 12, S. 1421.

Blatt, N., Hemeralopie als prognostisches Symptom bei Glaukom. Wien. klin. Woch. Nr. 33, S. 403.

Brandt, R., Zur Frage der Angiomatosis retinae. Arch. f. Ophthalm. Bd. 106, H. 1/2, S. 127.

Cantonnet, A., A propos de l'examen de l'oeil á la lumière „sans rouge“. Presse méd. Nr. 83, S. 825.

O'Connor, The Motais operation for ptosis report of six operations. Calif. State Journ. of Med. Nr. 10, S. 407.

Fuchs, E., Beleuchtung und Auge. Wien. med. Woch. Nr. 32, S. 1409.

Gilbert, W., Über Augenerkrankungen bei Nieren- und Gefäßleiden. Münchn. med. Woch. Nr. 31, S. 979.

Gouriérec, E le, L'épreuve de la „mydriase provoquée“ chez le sujet normal. Thèse de Paris.

Haab, O., Eine wesentliche Verbesserung der Ophthalmoskopie gewisser Augengrundsveränderungen. Münchn. med. Woch. Nr. 37, S. 1179.

Hammerschmidt, J., Über den Erreger der Koch-Weeksschen Konjunktivitis. Münchn. med. Woch. Nr. 39, S. 1246.

Heußer, H., Über Flecken und Vaskularisation der Hornhaut des Pferdes. Arch. f. Ophthalm. Bd. 106, H. 1/2, S. 10.

Hirsch, R., Über den Einfluß der obligatorischen Prophylaxe und Anzeigepflicht der Ophthalmoblennorrhoea neonatorum. Münchn. med. Woch. Nr. 38, S. 1223.

Hoeve, J. van der, Traanwegen bij open scheeve gezichtsspleet. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 12, S. 1411.

Igersheimer, Erkrankungen der Aderhaut, der Netzhaut, der N. opticus. Augenveränderungen durch Gifte. (Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. Augenheilkunde H. 1.) Leipzig, Georg Thieme. 52 S. mit 15 Abb. 9 Mk.

Klein, S., Ein Dauererfolg nach Jequirity-Therapie. Med. Klin. Nr. 42, S. 1265.

Koppanyi, Th., Die Replantation tierischer Augen und deren Funktionsfähigkeit. Wien. med. Woch. Nr. 33, S. 1454.

Levinsohn, Über Akkommodation bei Aphakischen. Berl. klin. Woch. Nr. 32, S. 915.

Lippmann, W., Operationsresultate bei Cataracta diabetica. Med. Klin. Nr. 37, S. 1115.

Löhlein, W., Therapeutische Erfahrungen mit Anilinfarbstoffen in der Augenheilkunde. Therap. Halbmonatsh. Nr. 18, S. 561.

Morax, V., Pathologie oculaire. Paris, Félix Alcan, éd., 400 S., 204 Abb. u. 4 farb. Tafeln.

Reitsch, W., Funktionsprüfung der pupillomotonischen Zone und ihr Wert für die Beurteilung des Auges. Arch. f. Ophthalm. Bd. 106, H. 1/2, S. 106.

Römer, P. C., Bijdrage tot de kennis der sympathische ophthalmie. Inaug.-Diss. Groningen, Juni.

Schanz, F., Die Schädigung des Auges durch ultraviolettes Licht. Arch. f. Ophthalm. Bd. 106, H. 1/2, S. 171.

Schmidt, Bimsteinstifte zur Granulose-Behandlung. Münchn. med. Woch. Nr. 37, S. 1197.

Schmitz, Blindenschrift, eine Beschäftigungsart für Kranke. Psych.-neurol. Woch. Nr. 19/20, S. 120.

Seefelder, K., Über die Entwicklung des Sehnerveneintritts beim Menschen, zugleich ein Beitrag zur Frage der Faltenbildung in der embryonalen Netzhaut. Arch. f. Ophthalm. Bd. 106, H. 1/2, S. 114.

Seidel, E., Weitere experimentelle Untersuchungen über die Quelle und den Verlauf der intraokularen Saftströmung. Arch. f. Ophthalm. Bd. 106, H. 1/2, S. 176.

Siegrist, Zur neuen Praxis der Suvae bei der Entschädigung der Einäugigkeit. Schweizer med. Woch. Nr. 35, S. 801.

Spital, G., Über das druckherabsetzende Prinzip der Ellitschen Skleraltrepanation beim chronischen Glaukom. Arch. f. Ophthalm. Bd. 106, H. 1/2, S. 187.

Strebel, J., Über die Dauer der Latenzzeit und Reifung bei den durch Starkstrom verursachten grauen Star. Zur Pathogenese der Katarakt. Schweizer med. Woch. Nr. 30, S. 689.

Strebel, J., Über kleinzystische Veränderung der unteren Tränendrüse als Ursache von Tränenträufeln. Schweizer med. Woch. Nr. 39, S. 895.

Takáls, G. v., Plastik der Augenhöhle nach ihrer Ausräumung. D. med. Woch. Nr. 38, S. 1131.

Vogt, A., Weitere Ergebnisse der Spaltlampenmikroskopie des vorderen Bulbusabschnittes. I. Abschn.: Hornhaut. Arch. f. Ophtalm. Bd. 106, H. 1/2, S. 63; II. Abschn.: Vorderkammer. Arch. f. Ophtalm. Bd. 106, H. 1/2, S. 104.

Waardenburg, P. J., Over aandoening van den oogzenuw bij encephalitis lethargica. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 4, S. 462.

Weisfeld, W. A., Glomerulonephritis met voorbij gaande dubbelzijdige netzliesloslating tizdens uraemie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. II. Hälfte, Nr. 5, S. 595.

White, L. E., Accessory sinus blindness. Differential diagnosis and operative technic. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, Nr. 5, S. 133.

Zeemann, W. P. C., Die Adaptation in einem Falle luetischer Neuritis retinae. Arch. f. Ophtalm. Bd. 106, H. 1/2, S. 1.

15. Krankheiten der Nase, des Ohres, Kehlkopfes und Rachens.

Aboulker, H., L'anesthésie locale est applicable au traitement chirurgical de toutes les formes du cancer de la longue et du pharynx. Presse méd. Nr. 80, S. 797; Nr. 86, S. 854.

Alexander, G., Gehörorgan und Krieg. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 6, S. 467.

Amersbach, K., „Schwimmbad-Tubenkatarrh“. D. med. Woch. Nr. 31, S. 896.

Blumenthal, A., Zur Diagnose der psychogenen Schwerhörigkeit. Monatsschr. f. Ohrenheilk. Bd. 55, H. 8, S. 621.

Borries, G. V. Th., Kopfnystagmus beim Menschen. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 108, H. 1/2, S. 127.

Boyle, H. E. G., Anaesthesia for nose, throat and abdominal surgery by the nitrous oxide oxygen-C. E. combination. Brit. med. Journ. Nr. 3172, S. 591.

Brühl, G., Die ärztliche Versorgung schwerhöriger Schulkinder in Berlin. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 108, H. 1/2, S. 20.

Brunner, H., Über die Kombination von zentral bedingten Erkrankungen des Nervus vestibularis und des Rekurrens. Arch. f. Laryng. Bd. 34, H. 3/4, S. 257.

Cemach, A., Die Glühlichtbehandlung entzündlicher Erkrankungen der Luftwege. Monatsschr. f. Ohrenheilk. Bd. 55, H. 8, S. 668.

Cohen, Jos., Über eine Zyste des äußeren Gehörganges. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 81, H. 3, S. 226.

Esser, J. F. S., Totaler Ohrmuschelersatz. Münchn. med. Woch. Nr. 36, S. 1150.

Fabry, F., Über Cholesteatomrezidive nach Radikaloperation. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 81, H. 3, S. 169.

Feriz, Trockenhefe als Prophylaktikum gegen Rachenkrankheiten. D. med. Woch. Nr. 42, S. 1264.

Fleischmann, O., Weitere Beiträge zur Physiologie und Pathologie der Tonsillen und der Nase. Arch. f. Laryng. Bd. 34, H. 3/4, S. 265.

Franke, G., Über Wachstum und Verbildung des Kiefers und der Nasenscheidewand. Mit 20 Tafeln und 4 Abb. im Text. Leipzig, Curt Kabitzsch. 205 S. Geh. 60 Mk., geb. 75 Mk.

Fremel, F., Zur Frage des subkortikalen Kau- und Schluckzentrums. Monatsschr. f. Ohrenheilk. Bd. 55, H. 8, S. 681.

Freystadtl, B., Rachen- und Kehlkopfsymptome bei Myasthenie. Arch. f. Laryng. Bd. 34, H. 3/4, S. 175.

Fröschels, E., Untersuchungen an männlichen Naturstimmen. Wien. med. Woch. Nr. 34, S. 1491.

Goldschmidt-Osmund, B., Über die Beeinflussung migräneartiger Zustände vom Keilbein aus. Arch. f. Laryng. Bd. 34, H. 3/4 S. 286.

Grahe, K., Ohrenerkrankungen in der Praxis. (Forts. aus Nr. 38.) Med. Klin. Bd. 17, Nr. 39, S. 1178; Nr. 41, S. 1240.

Grünwald, L., Unvollkommene Rekurrenzlähmungen. Arch. f. Laryng. Bd. 34, H. 3/4, S. 203.

Günther, K., Über Vertikalempfindung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 81, H. 4, S 343.

Hedrich, W., Sekundäre Vakzine auf der Tonsille. Münchn. med. Woch. Nr. 35, S. 1119.

Hofer, G., und H. Sternberg, Weitere Beiträge zur Spezifizität des Perezschen Ozaenabazillus für die genuine Ozaena. Arch. f. Laryng. Bd. 34, H. 3/4, S. 164.

Kan, P. Th. L., Een zeldzaam geval van thrombosis van den sinus lateralis. Nederl. Maandschr. voor Geneesk. Bd. 2, H. 6, S. 323.

Karbowski, B., Experimentelle Untersuchungen über Labyrintherkrankungen meningogener Art. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 6, S. 496.

Kessel, O. G., Fall von Mittelohreiterung mit Labyrinthreizung bei angeborenem Nystagmus. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 81, H. 3, S. 242.

Klestadt, W., Embryologische und literarische Studie zur Genese der Gesichtsspaltenzysten und ähnlicher Gebilde. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 81, H. 4, S. 330.

Marx, H., Über eine eigenartige Zyste am Naseneingang. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 81, H. 3, S. 205.

Meyer, M., Zur Klinik und pathologischen Anatomie der primären Adenokarzinome des Siebbeins, unter besonderer Berücksichtigung eines osteoplastischen Adenokarzinoms. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 81, H. 3, S. 179.

Mygind, H., Otogene multiple intrakranielle Krankheiten. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 81. H. 4, S. 307.

Langer, E., Über den Soor des Kehlkopfes. Arch. f. Laryng. Bd. 34, H. 2/3, S. 159.

Lautenschläger, A., Pathologisch-anatomische Studien zur Ozänafrage. Arch. f. Larygn. Bd. 34, H. 3/4, S. 280.

Orbaan, C., Radiotherapie bij 44 lijders van een kwaadaadig inoperabel gezwel der amandelklieren. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 1, S. 3.

Osgood, H. A., The present status of the radiation treatment of hypertrophied tonsils. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, Nr. 4, S. 114.

Runge, H. G., Über Indikationsstellung zur Mastoidoperation auf Grund des Röntgenbildes. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 81, H. 4, S. 351.

Schelenz, Angina Plaut-Vincenti und Ulcus phagedaenicum. Berl. klin. Woch. Nr. 40, S. 1181.

Schilling, R., Ein Reifeichungsverfahren für Gürtelpneumographen. Arch. f. Laryng. Bd. 34, H. 3/4, S. 235.

Seiffert, A., Chloräthyl bei der Kehlkopfuntersuchung von Kindern. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 108, H. 1/2, S. 1.

Seiffert, A., Operative Beseitigung von Perforationen der Nasen-Scheidewand. Arch. f. Laryng. Bd. 34, H. 3/4, S. 187.

Settelen, E., Über kongenitale Larynxatresie. Arch. f. Laryng. Bd. 34, H. 3/4, S. 309.

Taylor J., The massotherapor for ear and nose. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, H. 13, S. 381.

Thost, Die Caissonerkrankungen beim Bau des Hamburger Elbtunnels. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 108, H. 1/2, S. 71.

Trautmann, G., Über Vestibularschlag. Münchn. med. Woch. Nr. 35, S. 1106.

Uffenorde, Dürfen wir die Fälle von chronischer Mittelohreiterung mit zentraler Perforation ohne Einschränkung als harmlos auffassen? Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd, 81, H. 3, S. 231.

Vogel, H., Zur Diagnose der Nebenhöhlenerkrankungen. D. med. Woch. Nr. 33, S. 958.

Wacker, R., Fieber bei doppelseitiger akuter Mittelohrentzündung. Mit Bemerkungen über Pyelitis als Komplikation von Otitis media im Kindesalter. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 81, H. 3, S. 208.

Wodak, E., Zur Differentialdiagnose zwischen Lues und Tuberkulose der Nase sowie den Mischformen beider. Arch. f. Laryng. Bd. 34, H. 3/4, S. 194.

16. Haut- und venerische Krankheiten.

1. *Hautkrankheiten*.

Angeli, A., Contributo allo studio della dermofibromatosi pigmentaria. Rif. med. Nr. 36, S. 845.

Arnold, W., Die intradermale Trichophytinreaktion beim Kinde. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 136, H. 1, S. 125.

Bücler, F. A., Über Lichen obtusus. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 136, H. 1, S. 117.

Donath, Zur Röntgenbehandlung der Sklerodermie. Münchn. med. Woch. Nr. 41, S. 1326.

Geissaz, L'érythème noueux. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 10, S. 605.

Grütz, O., und E. Hornemann, Beiträge zur Klinik und Histologie des Granuloma annulare. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 136, H. 1, S. 1.

Hammer, G., Zur Röntgenbehandlung der Sklerodermie. Münchn. med. Woch. Nr. 35, S. 1109.

Hase, A., Zur Frage der Kopflausbekämpfung. Münchn. med. Woch. Nr. 37, S. 1193.

Isacson, L., Die Erfolge der Terpentinbehandlung der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Med. Klin. Nr. 32, S. 966.

Kreibich, C., Lupus erythematodes und Tuberkulose. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 136, H. 1, S. 99.

Krompecher, E., Schlußwort zu den Bemerkungen *Rickers*. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 136, H. 1, S. 105.

Kumer, L., Ein Beitrag zur Therapie des Röntgen- und Radiumulcus. Münchn. med. Woch. Nr. 34, S. 1084.

Kumer, Leo, Über die Wasserbettmykose. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 136, H. 1, S. 12.

Latzel, R., und K. Stejskal, Über Resorptionsverhältnisse der Haut und ihre expeditive Prüfung. Wien. klin. Woch. Nr. 41, S. 496.

Lekisch, E., Über die Radiumtherapie der Leukoplakie. Wien. klin. Woch. Nr. 38, S. 462.

Lutz, W., Dermatosen nach neueren Arzneimitteln (mit Ausnahme von Arsen und Quecksilber). Therap. Halbmonatsh. Nr. 17, S. 521.

Markert, Experimentelle Untersuchungen über die diagnostische Verwertbarkeit und die Spezifität der Hautimpfungen mit Trichophytinen. Münchn. med. Woch. Nr. 40, S. 1288.

Mayer, Karl, Herpes labialis epidemicus. Schweizer med. Woch. Nr. 30, S. 703.

Meirowsky und W. Bruck, Über die Vererbung und die Ätiologie der Muttermäler. Münchn. med. Woch. Nr. 33, S. 1048.

Mello, F. de, Traitement de la lèpre. Presse méd. Nr. 87, S. 861.

Miescher, G., und R. Guggenheim, Die Radiumbehandlung der Hautkarzinome. Schweizer med. Woch. Nr. 36, S. 825.

Ochsenius, Lenigallol bei Ekzemen der Kinder. D. med. Woch. Nr. 43, S. 1297.

Patzschke, W., und R. Plaut, Über einen Fall von allgemeiner Anhidrosis nach toxischer Dermatosis. Münchn. med. Woch. Nr. 35, S. 1117.

Pulay, E., Zur Pathogenese der Prurigo und des Strophulus infantum. Med. Klin. Bd. 17, H. 39, S. 1169.

Ricker, G., Ein letztes Wort gegen *Krompechers* Ableitung von Schweißdrüsengeschwülsten von der fertigen Epidermis. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 136, H. 1, S. 102.

Rösel, A., Über rotlaufähnliche Hauterkrankung beim Menschen. Med. Klin. Nr. 34, S. 1028.

Schnell, Ein schnelles und sicheres Verfahren zur Kopflausbeseitigung. D. med. Woch. Nr. 42, S. 1264.

Scholtz, W., und W. Fischer, Über die Anwendung des Doramad bei der Behandlung von Hautkrankheiten. Berl. klin. Woch. Nr. 38, S. 1138.

Siemens, H. W., Über rezessiv-geschlechtsgebundene Vererbung bei Hautkrankheiten. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 136, H. 1, S. 69.

Soucek, A., Urtikaria bei Scharlach, erwähnenswerte Mumpskrankheitserscheinungen, Angina follicularis bei Stomatitis aphtosa. Wien. med. Woch. Nr. 38, S. 1638.

Spiegelberg, R., Hautdiphtherie in der Landpraxis. D. med. Woch. Nr. 36, S. 1068.

Toldt, K., Ein endemisches Herbsterythem im Schlerngebiet? Wien. klin. Woch. Nr. 34, S. 412.

Unna, Die Eiterkokkenkrankheiten der Haut (Staphylodermien). D. med. Woch. Nr. 42, S. 1251.

Wirz, F., Gibt es eine spezifisch-dysmenorrhoische Hauterkrankung? Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 136, H. 1, S. 36.

2. *Venerische Krankheiten.*

Blaschko, Zur Diagnose der Gonorrhöeheilung bei Frauen. D. med. Woch. Nr. 40, S. 1202.

Blaschko, Naturheilung und medikamentöse Heilung bei Syphilis. Berl. klin. Woch. Nr. 41, S. 1206.

Brandweiner, A., Die Behandlung der sekundären Syphilis. Med. Klin. Nr. 38, S. 1175.

Broca, A., Aspects cliniques de la syphilis articulaire: origine traumatique possible. Presse méd. Nr. 88, S. 873.

Chable, H., A propos de la „prophylaxie individuelle". Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 10, S. 662.

Gonin, M. R., Considérations sur la valeur de l'examen sérologique dans la syphilis. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 8, S. 477.

Gutmann, Über die Behandlung der Syphilis mit Neosalvarsan-Novasurol nach *Bruck* und Neosalvarsan-Cyarsal nach *Oelze*. Berl. klin. Woch. H. 42, S. 1233.

Haupt, W., Intravenöse Behandlung der weiblichen Gonorrhöe mit Trypaflavin. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 34, S. 1225.

Hesse, M., Beitrag zur Frage der Erteilung des Heiratskonsenses bei Luetikern. Wien. klin. Woch. Nr. 39, S. 476.

Königsberger, F., Die Differentialdiagnose: Ulcus durum und molle. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 15, S. 433.

Kyaw, Thermopenetration bei Gonorrhöe. D. med. Woch. Nr. 33, S. 962.

Lailey, W. W., and H. C. Cruikshank, Complement fixation in the diagnosis of gonorrhoea in women; a preliminary report. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 33, H. 4, S. 414.

Lesser, Über den Einfluß toxischer Exantheme auf den Verlauf der Syphilis und zur Frage der Esophylaxie. Berl. klin. Woch. Nr. 41, S. 1210.

Lesser, F., Die Selbstheilung der Syphilis. Berl. klin. Woch. Nr. 35, S. 1043.

Leven, Abortivbehandlung der Syphilis und Einheitlichkeit des syphilitischen Krankheitsvorganges. Fortschr. d. Med. Nr. 17, S. 629.

Levi, S., Über den Verlauf der Syphilis nach toxischen Exanthemen. Berl. klin. Woch. Nr. 38, S. 1137.

Meyenberg, A., Wie erkennt man Syphilis? Berlin, Verlag f. Heilkunde. 18 S.

Meyenberg, A., Das Ende der Syphilis als Volkskrankheit. Berlin, Verlag f. Heilkunde.

Meyenberg, Wesen und Heilung der Gonorrhöe. Berlin, Verlag f. Heilkunde. 89 S. mit 27 Textabb. 15 Mk.

Michael, Behandlung der hereditären Syphilis. Fortschr. d. Med. Nr. 19, S. 715.

Paulus, Diagnostik und Therapie der männlichen chronischen Gonorrhöe in der allgemeinen Praxis. Fortschr. d. Med. Nr. 15, S. 545.

Pick, W., Ist die Reinfectio syphilitica ein Beweis für die Heilung der ersten Syphilis? Med. Klin. Nr. 43, S. 1285.

Sabourand, R., Sur les rapports de la pelade et de la syphilis surtout héréditaire. Presse méd. Nr. 59, S. 581.

Schmalz, W., Über die einzeitige Behandlung der Syphilis mit Neosalvarsan-Novasurol. D. med. Woch. Nr. 35, S. 1021.

Sigerist, E., Zur Frühgeschichte der Syphilis. Münchn. med. Woch. Nr. 39, S. 1257.

Spiegelberg, R., Parasyphilis oder *Plaut-Vincent*. D. med. Woch. Nr. 37, S. 1096.

Spiethoff, B., Die Abortivkur bei Primärlues. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 20, S. 565.

Stümpke, G., Meningitische Symptome im Frühstadium der Syphilis bei Salvarsanbehandlung. Münchn. med. Woch. Nr. 31, S. 987.

Stümpke, G., Ein kurzer Beitrag zur Kenntnis der familiären Syphilis. Münchn. med. Woch. Nr. 32, S. 1016.

Treuherz, W., Zur Trockenbehandlung der weiblichen Gonorrhöe und des Fluor. Ther. d. Gegenw. H. 8, S. 303.

Trossarello, M., Nuovo contributo alla galattoterapia in alcune affezioni veneree. Rif. med. Nr. 34, S. 796.

Vervloet, C. G., Een en onder over syphilis van de waag. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 12, S. 1501.

Wassermann, Aug. v., Zur Geschichte der Serodiagnostik der Syphilis. Berl. klin. Woch. Nr. 31, S. 888.

Wolffheim, W., Parasyphilis und Mundspirochätosen. D. med. Woch. Nr. 37, S. 1096.

Zill, L., Zur Frage der Heilbarkeit der weiblichen Gonorrhöe. Münchn. med. Woch. Nr. 37, S. 1183.

Zippert, L., und F. Stern, Koinzidenz eines Primäraffektes und eines periurethralen Abszesses. D. med. Woch. Nr. 36, S. 1067.

Zurhelle, E., Zur Histopathologie der rezentsyphilitischen Lymphdrüsenerkrankung. D. med. Woch. Nr. 38, S. 1122.

17. Zahnheilkunde.

Davidsohn, H., und E. Davidsohn, Weiterer Beitrag zur Frage des Hutchinsonschen Zahnes. D. med. Woch. Nr. 36, S. 1064.

Engels, H., Über den Wert doppelseitig begossener Filme für die Zahnheilkunde. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 17, S. 538.

Gotthilf, Behandlung der Molaren. Fortschr. d. Med. Bd. 39, H. 21, S. 767.

Hauer, A., Versuche mit der Preglschen Jodlösung in der Zahnheilkunde. Wien. klin. Woch. Nr. 31, S. 377.

Koneffke, K.-L., Das chemische Moment der Karies-Ätiologie in seiner salivatorischen Bedingung. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. Bd. 39, H. 20, S. 614.

Leix, R., Kosmetische Gesichtsoperationen. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 17, S. 535.

Plaut, A., Verblutungstod nach Verschlucken eines Gebisses. D. med. Woch. Nr. 36, S. 1658.

Preiswerk, Lehrbuch und Atlas der zahnärztlichen Technik. Münchn. med. Woch. Nr. 40, S. 1299.

Richter, W., Ist der Unterkiefer ein einarmiger oder ein zweiarmiger Hebel? D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 17, S. 513.

Rosenstein, P., Stomatitis ulcerosa- und Angina *Plaut-Vincenti*. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. Bd. 39, H. 20, S. 609.

18. Hygiene, Sanitätspolizei, Gewerbekrankheiten, Tropenhygiene.

Abel, Tuberkulose und Wohnung. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 34, H. 7, S. 575.

Arnecke, M., Praktische Schönheitspflege. Stuttgart, E. H. Moritz. 160 S. mit 10 Kunstdrucktafeln. 12 Mk.

Ascher, Vorlesungen über ausgewählte Kapitel der sozialen Hygiene. Münchn. med. Woch. Nr. 40, S. 1299.

Bär, Wohlfahrtseinrichtungen. Württemb. med. Korr.-Bl. Nr. 35, S. 136.

Becker, H., Versuche über die keimtötende Wirkung intravenöser Sepsismittel. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 34, S. 1218.

Bernstein, R., Arbeit und Gesundheit. (Der Arzt als Erzieher. Heft 45.) München, Verl. d. ärztl. Rundschau. 69 S. 9 Mk.

Blühdorn, K., Grundzüge der künstlichen Ernährung. Med. Klin. Nr. 43, S. 1303.

Blühdorn, K., Die Grundzüge der natürlichen Ernährung. Med. Klin. Nr. 34, S. 1030.

Braun, Schulgesundheitspflege. Fortschr. d. Med. Nr. 17, S. 643.

Breemen, J. van, Sport en zenuwziekten. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 8, S. 1035.

Damaschke, A., Volksgesundheit und Bodenreform. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 18, S. 505.

Dana, H. W., Myocardial lesions in school children. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, Nr. 8, S. 228.

Drummond, D., On the medical profession: a horizon of hope. Brit. med. Journ. Nr. 3160, S. 103.

Eisendrath, B., Malariastations. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 13, S. 1531.

Exchaquet, L., Le lait au roux. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 10, S. 671.

Feiler, M., Zur Wertbestimmung der Wunddesinfektionsmittel. Med. Klin. Nr. 33, S. 998.

Flügge, C., Kritische Bemerkungen zur neuen preußischen Desinfektionsordnung. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 18, S. 373.

Friedenthal, H., Über Uga-Bohnen. Allg. med. Zentralztg. Nr. 43, S. 255.

Friedjung, R., Bodenreform. Wien. klin. Woch. Nr. 38, S. 463.

Gerber, E., Die Bestimmung des Ernährungszustandes aus Gewicht und Länge. Med. Klin. Nr. 42, S. 1261.

Groth, A., Bericht über die Ergebnisse der Schutzpockenimpfung in Bayern in den Jahren 1918 und 1919. Münchn. med. Woch. Nr. 36, S. 1159.

Hoffmann, W., Über eine Modifikation der Pockenimpfung. Schweizer med. Woch. Nr. 34, S. 790.

Jaksch-Wartenhorst, R., Ziele der Tuberkulosebekämpfung. Berl. klin. Woch. Nr. 38, S. 1121.

Kaup, J., Ein Körperproportionsgesetz zur Beurteilung der Längen-, Gewichts- und Index-Abweicher einer Populations-Altersgruppe. Münchn. med. Woch. Nr. 31, S. 976.

Kionka, Der Genußwert des Bieres. D. med. Woch. Nr. 43, S. 1288.

Kirchner, Der Einfluß des Weltkrieges auf die Tuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 34, H. 7, S. 541.

Koelsch, Tuberkulose und Arbeit. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 34, H. 7, S. 581.

Köffler, Th., Unmittelbare Beobachtungen über Tuberkulose-Infektion in der Familie. Münchn. med. Woch. Nr. 37, S. 1172.

Kritzler, Zur Hebung der Asepsis in der Neugeborenen- und Wöchnerinnenpflege. D. med. Woch. Nr. 42, S. 1263.

Lenz, A., Über ein neues Verfahren zur Bekämpfung der Kopfläuse mit Schwefeldioxyd. Münchn. med. Woch. Nr. 39, S. 1252.

Lorenz, F. H., Ist zur Anreicherung von tuberkulösem Sputum Antiformin nötig? Münchn. med. Woch. Nr. 35, S. 1119.

Möhring, P., Ärztliche Gesichtspunkte bei Sport und Leibesübungen und Vorschläge zur werktätigen Mitarbeit der Ärzte. Klin.-therap. Woch. Nr. 31/32, S. 182.

Nijland, A. H., Nadere resultaten met de inëntingen tegen cholera en typhus in het Nederl. Ind. leger verkregen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 13, S. 1633.

Oliver, Th., A special address on industrial hygiene: its rise, progress and apportunities. Brit. med. Journ. Nr. 3160, S. 108.

Pfaundler, M., Vorschlag zur Auswahl speisungsbedürftiger Schulkinder. Münchn. med. Woch. Nr. 31, S. 974.

Reichenbach, Ansteckungsquellen und Ansteckungswege. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 34, H. 7, S. 559.

Salomon, A., Perleiweiß, ein neues Pflanzeneiweißpräparat. D. med. Woch. Nr. 34, S. 997.

Schmieden, H., Waldhallen, ein billiger Bautyp für Tuberkulose-Heilkuren durch Sonnenlicht. Münchn. med. Woch. Nr. 36, S. 1158.

Siegmund, H., Über das Altern und Altersveränderungen. Med. Klin. Bd. 17, H. 39, S. 1163.

Stolling-Schwab, J. B., Bestrijding van besmettelijke kinderziekten op onze scholen. Sociaal-med. Maandschr. Bd. 1, H. 7, S. 73.

Teleky, L., Die Bleifarbenverwendung zu Anstreicherarbeiten. Ihre Gefahr und deren Verhütung. Berlin, Richard Schoetz. 36 S. Brosch. 6 Mk.

Thausing, H., Bodenreform. Wien. klin. Woch. Nr. 34, S. 415; Nr. 38, S. 464.

Watanabe, T., Desinfektionsversuch mit Bakteriophagen. Wien. klin. Woch. Bd. 34, H. 43, S. 522.

Wolfer, L., Zur Frage der Verschiedenheit der Geschlechter in der Schule. Wien. klin. Rundschau Nr. 31/34, S. 93.

Worms, Experimentelle Beiträge zur Syphilisprophylaxe. Berl. klin. Woch. Nr. 39, S. 1164.

19. Soziale und gerichtliche Medizin, Unfall- und Versicherungskunde.

ABC der Mutter. Herausgegeben vom städtischen Jugendamt in Cassel. 71.—90. Tausend. Leipzig, Curt Kabitzsch. 20 S. 1 Mk. 20 Pf.

Aitchison Robertson, W. G., Medical conduct and practice a guide to the ethics of medicine. London, A. E. C. Black Ltd. 168 S. 6 Sh.

Beyer, A., Gesundheit und gewerbliche Arbeit. (Veröffentlichungen a. d. Geb. d. Medizinalverwaltung. Bd. 13, H. 5.) Berlin, Richard Schoetz. 174 S. 24 Mk.

Blum, Lungen und Trauma. Fortschr. d. Med. Nr. 19, S. 705.

Borntraeger, Selbstschutz der Medizinalbeamten. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 15, S. 281.

Bresler, Joh., Noch einmal: Sparsamkeit in der Irrenanstalt. Psych.-neur. Woch. Nr. 19/20, S. 119.

Breyer, H., Die Rechnungsprüfung. Württemb. Korr.-Bl. H. 44, S. 173.

Denzinger, Beitrag zum Ausbau des Bayrischen Medizinalwesens. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 15, S. 315.

Dittel, L. G., Bemerkungen über das Thema Medizin und Theologie. Wien. klin. Woch. Nr. 40, S. 487.

Doléris, A., Protection médicale et sociale de la femme enceinte. Gyn. et Obst. Bd. 4, H. 3, S. 263; H. 4, S. 281.

Engelsmann, R., Die neuen Desinfektionsvorschriften in Preußen. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 18, S. 382.

Feilchenfeld, W., Zur Notlage unserer sozialhygienischen Wohlfahrtseinrichtungen. D. med. Woch. Nr. 37, S. 1100.

Finger, E., Der ärztliche Ehekonsens. Zeitschr. f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. Nr. 3/4, S. 49.

Fried, E., Zur Frage des ärztlichen Ehekonsenses. Wien. klin. Woch. Nr. 35, S. 428.

Hallenberger, Kreisarzt und Gewerbehygiene. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 17, S. 356.

Hammerschmidt, Halssteckschuß und Apoplexie. Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenw. Nr. 8, S. 179.

Hanauer, Periodische Untersuchungen Gesunder in der Krankenversicherung. Berl. klin. Woch. Nr. 31, S. 887.

Hartmann, A., Die ärztlichen Wohlfahrtseinrichtungen. Württemb. Korr.-Bl. Bd. 91, H. 39, S. 154.

Hirsch, M., Das ärztliche Heiratszeugnis, seine wissenschaftlichen und praktischen Grundlagen. Leipzig, Curt Kabitzsch. 72 S. mit 9 Abb. 15 Mk.

Hoche, Preußische Medizinalbeamtenfragen. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 16, S. 329.

Hulst, J. P. L., Huidveranderingen door den electrischen stroom. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 11, S. 1286.

Joachim, H., und A. Korn, Die preußische Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte vom 1. Sept. 1920. Berlin, Oscar Coblentz. 303 S. Geh. 80 Mk., geb. 90 Mk.

Kaup, J., Nationalbiologie und soziale Hygiene. Jahresk. f. med. Fortbild. Nr. 9, S. 9.

Koelsch, F., Gewerbliche Medizin. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. Nr. 9, S. 1.

Korteweg, J. A., De hoofdwonden bij de Rijksverzekeringsbank. Geneesk. Tijdschr. d. Rijksverzekeringsbank Bd. 6, H. 9, S. 257.

Krohne, O., Die Neuauflage des Hebammenlehrbuches. (Veröffentlichungen a. d. Geb. d. Medizinalverwaltung. Bd. 13, H. 3.) Berlin, Richard Schoetz. 31 S. 5 Mk.

Kühnlein, Die preußischen Kreisärzte und der I. Deutsche Gesundheitsfürsorgetag in Berlin am 25. Juni 1921. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 15, S. 306.

Lehmann, R., Über einen Fall von traumatischem Aneurysma der Subklavia. Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenw. Nr. 9, S. 199.

Metz, L. M., De verkorting van het been bij dijbeenbreuken. Geneesk. Tijdschr. d. Rijksverzekeringsbank Bd. 6, H. 9, S. 271.

Müller, G., Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in Rheinhessen und Bordellfrage in Mainz. Münchn. med. Woch. Nr. 31, S. 973.

Nobécourt, P., et G. Schreiber, Hygiène sociale de l'enfance. Masson et Cie, éd. Paris. 1 vol. 596 S., 129 Abb. 30 Frs.

Nobécourt, P., et G. Schreiber, Réalisation de l'assistance et de l'hospitalisation des nourrissons malades: les institutions de plain air. Presse méd. Nr. 58, Suppl., S. 1049.

Painter, Ch. F., The interest of the public in medical education. Boston med. and surg. Journ. H. 15, S. 427.

Pheeters, H. Mc., Notes on pre-natal care. Calif. State Journ. of Med. Nr. 10, S. 411.

Pinkus, F., und G. Loewenstein, Ein Entwurf von Ausführungsbestimmungen für das Schubartsche Ehezeugnis (beh. Geschlechtskrankheiten). Zeitschr. f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. Nr. 3/4, S. 54.

Puppe, G., und V. Müller-Heß, Gerichtliche und Versicherungsmedizin. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. Nr. 9, S. 32.

Rothschild, D., Gefährdung der Kurorte durch Tuberkulose. Allg. med. Zentralztg. Nr. 36, S. 211.

Salomon, O., Das Versorgungsproblem der deutschen Ärzteschaft. D. med. Woch. Nr. 37, S. 1101.

Samson, J. W., Tuberkulose und Prostitution. Berl. klin. Woch. Nr. 36, S. 1078.

Samuel, B., and M. D. Woodward, Legislative aspects of vaccination. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, H. 11, S. 307.

Sarganek, 27 Jahre Tätigkeit als Medizinalbeamter. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 19, S. 409.

Schmitt, Dr., Die Einführung der freien Arztwahl in den Krankenhäusern Ravensburgs. Württemb. Korr.-Bl. H. 44, S. 176.

Schwarzacher, Über Fälle von Selbstmord mit mehreren tödlichen Schußverletzungen. Wien. klin. Woch. Nr. 31, S. 375; Nr. 32, S. 391.

Spaet, Franz, Der Fürsorgearzt. München, J. F. Lehmanns Verlag. 388 S. Geh. 40 Mk., geb. 46 Mk.

Straßmann, G., Mikroskopische Untersuchungen an exhumierten und verwesten Organen. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Bd. 62, H. 1, S. 131.

Taconis, S., en D. Brocx, Fractuur van een sesambeen van den olium. Geneesk. Tijdschr. d. Rijksverzekeringsbank Bd. 6, H. 9, S. 278.

Thom, D. A., Mental responsibility and petty crime. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, H. 14, S. 407.

Wachsmuth, Zur Definition der Gemeingefährlichkeit. Psych.-neur. Woch. Nr. 21/22, S. 132.

Waegeli, Ch., La protection médicale et sociale de la femme enceinte. Gyn. et Obst. Bd. 4, H. 3, S. 243.

Weber, Gutachten über die Verhütung und Behandlung von Unfällen im Telefonbetriebe, erstattet der Oberpostdirektion Dortmund. Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenw. Nr. 9, S. 193.

Weimann, W., Zum Nachweis verspritzter Gehirnsubstanz auf Kleidungsstücken. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Bd. 62, H. 1, S. 84.

Weiß, K. E., Bemerkungen zu Dr. *H. Breyers* Aufsatz: „Die Rechnungsprüfung". Württemb. Korr.-Bl. H. 44, S. 175.

Winkler, A., Zur Anzeigepflicht der Lungen- und Kehlkopftuberkulose. Med. Klin. Bd. 17, H. 39, S. 1166.

Zeiße, H., Die soziale Bedeutung der Vorbeugungsmittel gegen Geschlechtskrankheiten mit Einschluß der Antikonzepientia. Allg. med. Zentralztg. Nr. 38, S. 225.

20. Militärärztliche Wissenschaft.

Blum, P., et J. Poisson, La désertion devant l'ennemi. Vigot frères, éd. Paris. 1 vol. 138 S. 6 Frs.

Bosscha, H. P., De verslagen onzer verplegingsinrichtingen. Ziekenhuis Bd. 12, H. 10, S. 137.

Graaf, J. F. H. de, Eenige opmerkingen over ziekenhuisbouw in Nederl.-Indië. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 13, S. 1641.

Hendriks, A., De frequentie van geslachtsziekten, kanker en tuberculose in de gewone praktijk. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 4, S. 457.

Hintzen, A. J. H., Over ziekenhuisbouw. Het Ziekenhuis Bd. 12, H. 8, S. 116.

Legrand, C., Les leçons de la guerre: la liaison sanitaire. Presse méd. Nr. 88, Suppl., S. 1589.

Legrand, C., Les leçons de la guerre: le médecin militaire. Presse méd. Nr. 82, Suppl., S. 1489.

Neumann, Die Bedeutung der Heilbehandlung für die Versorgung der Kriegsbeschädigten usw. Berl. klin. Woch. Nr. 41, S. 1224.

Rohrer, F., Bericht über eine Begutachtung der schweizerischen Gasmaske. Schweizer med. Woch. Nr. 41, S. 943.

Schultzen, Die Tuberkulose im deutschen Kriegsheer. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 34, H. 7, S. 350.

Voorthuysen, A. van, Schoolverzuim wegens ziekte. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 14, S. 1879.

Walsem, G. C. van, Pathologisch-anatomische Instituten in Ziekenhuizen. Ziekenhuis Bd. 12, Nr. 10, S. 141.

Weber, L. W., Zur Begutachtung der Kriegsneurotiker. D. med. Woch. Nr. 37, S. 1094.

Wortman, J. L. C., De ontwikkeling van het ziekenhuiswezen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 4, S. 497.

Wortman, J. L. C., en A. R. Hulshoff, Het pathologisch-anatomisch instituut van het Tesselschade Ziekenhuis te Amsterdam. Het Ziekenhuis Bd. 12, H. 8, S. 109.

21. Tierheilkunde, Veterinärwesen.

Plaut, F., und P. Mulzer, Über Liquorbefunde bei normalen und syphilitischen Kaninchen. Münchn. med. Woch. Nr. 38, S. 1211.

22. Krankenpflege, Statistik usw.

Braun, Aachens Bevölkerung im Kriege unter vorwiegender Berücksichtigung der Jugendlichen. Fortschr. d. Med. Nr. 15, S. 548.

23. Geschichte der Medizin, medizinische Geographie, Biographien.

Adams, D. S., The resident surgeon and the hospital. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, H. 12, S. 356.

Aschoff, *Rudolf Virchow*. Ein Rückblick. D. med. Woch. Nr. 40, S. 1185.

Bakker, C., Jets over belezen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 1, S. 52.

Baumann, E. D., *Cornelis Stalpart van der Wiel*. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 14, S. 1689.

Beneke, *von Virchows* Bedeutung für die öffentliche Gesundheitspflege und Volkswohlfahrt. D. med. Woch. Nr. 40, S. 1192.

Bisseling, G. H., Uit de geschiedenis der tandheelkunde. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 10, S. 1174.

Emerson, V. R. P., A nutrition campaign in Rochester. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, Nr. 4, S. 117.

Feyfer, F. M. G. de, Uit de geschiedenis van de osmotische verschijnselen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 1, S. 40.

Feyfer, F. M. G. de, Het eerste meniscus-glas. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 6, S. 705.

Fränkel, *Karl Friedrich Burdach* und die Lehre von der Periodizität. Berl. klin. Woch. Nr. 39, S. 1158.

Das Gesundheitswesen des Preuß. Staates in den Jahren 1914/18. Berlin, Richard Schoetz. 154 S. 24 Mk.

Hahn, Die Reformation des Heilwesens (Veröffentlichungen a. d. Geb. d. Medizinalverwaltung. Bd. XIII, H. 6.) Berlin, Richard Schoetz. 31 S. 4 Mk. 50 Pf.

Hoeven, J. van der, De dissertatio anatomico-chirurgico „de aneurysmate" van *Jacobus Verbrugge*. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 1, S. 47.

Hunt, E. L., The hospital as a diagnostic centre. Boston med. and surg. Journ. Bd. 185, H. 12, S. 354.

Jahresbericht der Gesellschaft für Natur und Heilkunde in Dresden. Sitzungsperiode 1919/20. München, J. F. Lehmanns Verlag. 95 S.

Kaiserling, *Virchows* Bedeutung für die Lehre von den Geschwülsten. D. med. Woch. Nr. 40, S. 1191.

Kanter, H., Die Verbreitung der im Menschen parasitierenden Trematoden. Janus Bd. 25, H. 3, S. 129.

Kayser, H., *Theophrastus Paracelsus'* Schriften. Leipzig 1921, Insel-Verlag. 558 S. (70 Mk.)

Kley, J. J. van der, *Auenbrugger's* „inventum novum". Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 6, S. 711.

Kley, J. J. van der, *G. van Swieten's* constitutiones epidemicae et morbi potissimum Lugduni-Batavorum observati. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. II. Hälfte Nr. 1, S. 33.

Kroiß, Die urologische Abteilung im Kaiser-Jubiläumsspital der Stadt Wien. Wien. med. Woch. Nr. 39/40, S. 1697.

Langen, C. C. de, De studie van het kankervraagstuk in de tropen. Nederl. Tijdjschr. voor Geneesk. 2. Hälfte, Nr. 1, S. 24.

Mamlock, *Virchow* im Lichte seiner Zeitgenossen. D. med. Woch. Nr. 40, S. 1195.

Marchand, Zum hundertsten Geburtstag von *Rudolf Virchow* Münchn. med. Woch. Nr. 40, S. 1271.

Müller, A., *Bismarck, Nietzsche, Scheffel, Mörike*. Der Einfluß nervöser Zustände auf ihr Leben und

Schaffen. Bonn 1921, A. Marcus & E. Webers Verlag. 102 S. (19 Mk.)

Myers, Th., Conditions of industrial accident practice in California. Calif. State Journ. of Med. Bd. 14, Nr. 9, S. 357.

Orth, Die Verdienste *Rudolf Virchows* um die Lehre von der Tuberkulose. D. med. Woch. Nr. 40, S. 1188.

Schröder, *Virchow*. Münchn. med. Woch. Nr. 40, S. 1277.

Spencer, H. R., The Harveian oration on William Harvey, obstetric physician and gynaecologist. Brit. med. Journ. Nr. 3173, S. 621.

Storch, Alfred, August Strindberg im Lichte seiner Selbstbiographie. München u. Wiesbaden 1921, J. F. Bergmann. 75 S. (15 Mk.)

Thompson, C. J. S., *Edward Jenner* the discoverer of vaccination. Janus Bd. 25, H. 3, S. 191.

Vitoux, G., Les médecins allemands contre la France. Presse méd. Nr. 83, Suppl. S. 1501.

24. Technik.

Benedek, L., Beitrag zur Färbung der Negrischen Körperchen. Wien. klin. Woch. Nr. 36, S. 441.

Beumer, H., Infusionen in den Sinus longitudinalis. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19, Nr. 6, S. 494.

Birkholz, H., Beitrag zur Technik der Untersuchung der Lumbalflüssigkeit. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 108, H. 1/2, S. 31.

Czepa, A., Die Bedeutung der Zwischenmahlzeiten für die röntgenologische Prüfung der Magenmotilität. D. med. Woch. Nr. 38, S. 1129.

Ellinger, Ph., Über die Verwendung des Kollargols zur Untersuchung des Liquor cerebrospinalis. Berl. klin. Woch. Nr. 34, S. 1001.

Frey, H., Einiges über Pneumothoraxapparate. Schweizer med. Woch. Nr. 35, S. 806.

Glaß, K., Entwicklung von Röntgenplatten bei hellem Licht (Safraninverfahren). D. med. Woch. Nr. 34, S. 1000.

Haus, Gegenzug bei stärkster Extension. Münchn. med. Woch. Nr. 41, S. 1327.

Haupt und Pircoff, Die Bewertung der Kienböck-Meßmethode im Privatinstitut für Röntgentiefentherapie. Berl. klin. Woch. Nr. 39, S. 1162.

Horn, C. ten, De willekeurige beweegbare kunsthand van *Sauerbruch*. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. II. Hälfte Nr. 11, S. 1371.

Kaeser, Ein neuer Beinhalter. Münchn. med. Woch. Nr. 41, S. 1327.

Kisch, B., Die Messung der Oberflächenspannung als physiologische und klinische Methode. Münchn. med. Woch. Nr. 37, S. 1178.

Lévy, P. P., Ponction veineuse et stérilisation des aiguilles au chloroforme paraffiné. Presse méd. Nr. 78, S. 777.

Lieben, A., Leitsonde zum Katheterismus der Harnleiter an der geöffneten Blase. Wien. med. Woch. H. 39/40, S. 1706.

Lindenfeld, B., Eine verbesserte Methode der Blutentnahme aus der Vene. Wien. klin. Woch. Nr. 31, S. 379.

Maas, O., und H. Schaefer, Meßapparat für den Extremitätenumfang. Berl. klin. Woch. Nr. 34, S. 1005.

Maier, M., Ein neuer Apparat für Wärmebestrahlung. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 36, S. 144.

Mühlmann, Eine einfache Methode zur planmäßigen Röntgentiefendosimetrie. Münchn. med. Woch. Nr. 41, S. 1320.

Nossen, H., Eine Bewegungsvorrichtung für Prothesen der unteren Extremität. D. med. Woch. Nr. 32, S. 926.

Papin, E., H. H. Youry et C. A. Waters, De la pyélographie. Presse méd. Nr. 59, S. 590.

Péterfi, Der gegenwärtige Stand der Physiologie der Geschlechtsbestimmung. 1. Progame Faktoren. D. med. Woch. Nr. 42, S. 1265.

Pinkus, F., und F. Moses, Abnahme und Versendung des Materials zur Untersuchung auf Spirochäten. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 12, S. 340.

Pincussen, L., Mikromethodik. Mit 19 Abbild. Leipzig 1921, Georg Thieme. 116 S. (14,40 Mk.)

Rau, Pinzettenmesser. D. med. Woch. Nr. 40, S. 1204.

Rochelt, O., Zweckmäßige Gipsverbände. Münchn. med. Woch. Nr. 32, S. 1018.

Schall, Technische Neuheiten auf dem Gebiete der Medizin, öffentlichen Gesundheitspflege und Krankenpflege. D. med. Woch. Nr. 41, S. 1234.

Schulze, W., Zur intrakardialen Injektion. Ther. d. Gegenw. Nr. 9, S. 339.

Voltz, Die physikalischen und technischen Grundlagen der Messung und Dosierung der Röntgenstrahlen. Münchn. med. Woch. Nr. 40, S. 1299.

Weiß, R., Ein neuer Blutausstrichapparat. Münchn. med. Woch. Nr. 31, S. 989.

Wille, O., Untertischröhre zur Röntgentiefentherapie. Münchn. med. Woch. Nr. 39, S. 1254.

25. Sexualwissenschaft.

Askanazy, M., und W. Brack, Sexuelle Frühreife bei einer Idiotin mit Hypoplasie der Zirbel. Virchows Arch. Bd. 234, H. 1, S. 1.

Dreino, Die Sexual-Revolution. Leipzig 1921, Ernst Bircher. 528 S. (80 Mk.)

Friedländer, K. F., Die Impotenz des Weibes. Leipzig 1921, Ernst Bircher. 86 S. (25 Mk.)

Mendel, K., Zur Beurteilung der *Steinach*schen Verjüngungsoperation. D. med. Woch. Nr. 34, S. 986.

Nacke, W., Die Unfruchtbarkeit der Frau. Klin.-therap. Woch. Nr. 39/40, S. 259.

Péterfi, Der gegenwärtige Stand der Physiologie der Geschlechtsbestimmung. 2. Syngame Faktoren. D. med. Woch. Nr. 43, S. 1299.

Vogt, E., Über die Beziehungen der Milzbestrahlung zu den verschiedenen Abschnitten der Geschlechtstätigkeit. Med. Klin. Nr. 33, S. 991.

Wittgenstein und Kroner, Späteunuchoidismus auf syphilitischer Basis. Berl. klin. Woch. Nr. 40, S. 1185.

Büchereingänge.

Alle der Redaktion zur Besprechung eingesandten Bücher werden hier aufgeführt. Eine anderweitige Verpflichtung kann die Redaktion nicht eingehen; sie behält sich in jedem Falle die Besprechung des Buches vor.

ABC der Mutter. Herausgegeben vom Städtischen Jugendamt in Cassel. 71.—90. Tausend. Leipzig 1921, Curt Kabitzsch. 20 S. (1 Mk. 20 Pf.)

Abderhalden, Emil, Handbuch der biologischen Arbeitsmethoden. Abt. V: Methoden zum Studium der Funktionen der einzelnen Organe des tierischen Organismus. Teil 1, Heft 1, Lfg. 23. Berlin 1921, Urban & Schwarzenberg. 228 S. (35 Mk.)

Abderhalden, Emil, Handbuch der biologischen Arbeitsmethoden. Berlin 1921, Urban & Schwarzenberg. Lief. 32, Abt. IV. 420 S. (66 Mk.)

Arnecke, M., Praktische Schönheitspflege. Stuttgart 1921, E. H. Moritz. 160 S. mit 10 Kunstdrucktafeln. (12 Mk.)

Arneth, Jos., Die qualitative Blutlehre. Bd. 2: Die Leukozyten. Leipzig 1920, Dr. Werner Klinkhardt. 660 S.

Aschoff, L., Über die natürlichen Heilungsvorgänge bei der Lungenphthise. München u. Wiesbaden 1921, J. F. Bergmann. 39 S. (5 Mk.)

Behr, Das Magengeschwür. (Sammlung diagnostisch-therapeutischer Abhandlungen für den praktischen Arzt.) München 1921, Verlag der ärztlichen Rundschau. 82 S. (10 Mk.)

Bernstein, R., Arbeit und Gesundheit. (Der Arzt als Erzieher, H. 45.) München 1921, Verlag der ärztlichen Rundchau. 69 S. (9 Mk.)

Beyer, A., Gesundheit und gewerbliche Arbeit. (Veröffentlichungen a. d. Geb. d. Medizinalverwaltung Bd. 13, H. 5.) Berlin 1921, Richard Schoetz. 174 S. (24 Mk.)

Casper, L., Handbuch der Cystoskopie. 4. Auflage. Leipzig 1921, Georg Thieme. 388 S. mit 161 Abb. u. 12 Tafeln in Vierfarbendruck. (135 Mk.)

Casper, L., Lehrbuch der Urologie mit Einschluß der männlichen Sexualerkrankungen. 3. neubearbeitete u. vermehrte Aufl. Wien 1921, Urban & Schwarzenberg. 608 S. (100 Mk.)

Dreuw, Die Sexual-Revolution. Leipzig 1921, Ernst Bircher. 528 S. (80 Mk.)

Faßbender, Chr., Das epidemische Auftreten der Grippe und der Encephalitis lethargica in Preußen im Jahre 1920 und die gegenseitigen Beziehungen der beiden Krankheiten. Berlin 1921, Richard Schoetz. 40 S. (Brosch. 6 Mk. 60 Pf.)

Fehling, Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung in der Geburt. Zeitschr. von J. Schwalbe: Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. Leipzig 1921, Georg Thieme. 101 S. mit 2 schwarzen u. 3 farbigen Abb. (16 Mk. 50 Pf.)

Fraenkel, Manfred, Die Röntgenstrahlen im Kampfe gegen die Tuberkulose. Leipzig 1921, Joh. Ambr. Barth. 24 S.

Franke, G., Über Wachstum und Verbildung des Kiefers und der Nasenscheidewand. Leipzig 1921, Curt Kabitzsch. 205 S. mit 20 Tafeln u. 4 Abb. im Text. (Geh. 60 Mk., geb. 75 Mk.)

Friedländer, K. F., Die Impotenz des Weibes. Leipzig 1921, Ernst Bircher. 86 S. (25 Mk.)

Fröhlich, A., u. **Wasicky, R.,** Taschenbuch der ökonomischen und rationellen Rezeptur. 215 S. (15 Mk.)

Das **Gesundheitswesen** des Preußischen Staates in den Jahren 1914—18. Berlin 1921, Richard Schoetz. 154 S. (Brosch. 24 Mk.)

Groedel, F. M., Röntgendiagnostik. 3. vollkommen umgearbeitete und wesentlich erweiterte Aufl. München 1921, J. F. Lehmanns Verlag. 826 S. mit 541 autotypischen Abb. auf 137 Tafeln u. 549 Textabb. (200 Mk.)

Hahn, Die Reformation des Heilwesens. (Veröffentlichungen a. d. Geb. d. Medizinalverwaltung Bd. 13, H. 6.) Berlin 1921, Richard Schoetz. 31 S. (Brosch. 4 Mk. 50 Pf.)

Henkel, Krankheiten der äußeren Geschlechtsteile und der Vagina, der weiblichen Blase, des Harnleiters und der Harnröhre, Gonorrhoe, Syphilis und Tuberkulose der weiblichen Geschlechtsorgane. Zeitschr. von J. Schwalbe: Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. Leipzig 1921, Georg Thieme. 95 S. (15 Mk.)

Hirsch, M., Das ärztliche Heiratszeugnis, seine wissenschaftlichen und praktischen Grundlagen. Leipzig 1921, Curt Kabitzsch. 72 S. mit 9 Abb. (15 Mk.)

Ide, Praktische Lungengymnastik. 5. stark erweiterte Aufl. München 1921, Verlag der ärztlichen Rundschau. 39 S. (7 Mk. 50 Pf.)

Igersheimer, Erkrankungen der Aderhaut, der Netzhaut, des N. opticus. Augenveränderungen durch Gifte. Zeitschr. von J. Schwalbe: Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. Leipzig 1921, Georg Thieme. 52 S. mit 15 Abb. (9 Mk.)

Jahresbericht der Gesellschaft für Natur und Heilkunde in Dresden. Sitzungsperiode 1919/20. München 1921, J. F. Lehmanns Verlag. 95 S.

von Jaschke, Krankheiten der Ovarien, Tuben, Ligamente des Uterus und Beckenbindegewebe, Bauchfell. Zeitschr. von J. Schwalbe: Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. Leipzig 1921, Georg Thieme. 57 S. mit 12 Abb. (10 Mk. 50 Pf.)

Jessner, S., Ambulante Behandlung der Unterschenkelgeschwüre. 5. verbesserte Aufl. Leipzig 1921, Curt Kabitzsch. 50 S. (8 Mk.)

Joachim, H., u. **A. Korn,** Die preußische Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte vom 1. Sept. 1920. Berlin 1921, Oscar Coblentz. 303 S. (Geh. 80 Mk., geb. 90 Mk.)

Jones, E., Therapie der Neurosen. Leipzig-Wien-Zürich 1921, Intern. psycho-analytischer Verlag. 174 S.

Kraus-Brugsch, Pathologie und Therapie innerer Krankheiten.

Lieferung	182—193,	S. 81—316,
„	194—197,	„ 547—610,
„	198,	„ 317—355,
„	199—203,	„ 1—132,
„	204—212,	„ 133—292,
„	213—214,	„ 353—400.

Berlin 1921, Urban & Schwarzenberg. (Jede Lieferung 4 Mk.)

Krohne, Otto, Die Neuauflage des Hebammenlehrbuches. (Veröffentlichungen a. d. Geb. d. Medizinalverwaltung Bd. 13, H. 3.) Berlin 1921, Rich. Schoetz. 31 S. (5 Mk.)

Kühl, Walter, Handbuch der Narkose und der Vorbereitung von Operationen. Hamburg 1921, W. Gente. 272 S. mit Abb. (25 Mk.)

Lobedank, Kurze praktische Anleitung zur Erkennung aller Formen des Kopfschmerzes. 2. verbesserte Aufl. Leipzig 1921, Curt Kabitzsch. 71 S. (9 Mk.)

Loewenfeld, L., Über die Dummheit. 2. neubearbeitete Aufl. München u. Wiesbaden 1921, J. F. Bergmann. 358 S. (39 Mk.)

Martius, H., Gynäkologische Strahlentiefentherapie. Bonn 1921, Friedrich Cohen. 50 S. (12 Mk.)

Mayr, F. H., Fundamente zur Diagnostik der Verdauungskrankheiten. Wien 1921, Wilhelm Braumüller. 324 S. mit 67 Abb. auf 26 Tafeln. (48 Mk.)

Meyenberg, A., Das Ende der Syphilis als Volkskrankheit. Berlin 1921, Verlag füf Heilkunde.

Meyenberg, A., Wie erkennt man Syphilis. Berlin 1921, Verlag für Heilkunde. 18 S.

Meyenberg, A., Wesen und Heilung der Gonorrhöe. Berlin 1921, Verlag für Heilkunde. 89 S. mit 27 Textabb. (15 Mk.)

Mindes, J., Die Selbstbereitung pharmazeutischer Spezialitäten. Wien 1921, Franz Deuticke Verlag. (15 Mk.)

Mosse, M., Pathologie und Therapie des hämolytischen Ikterus. Halle 1921, Carl Marhold. 50 S. (5 Mk. 80 Pf.)

Müller, A., Bismarck, Nietzsche, Scheffel, Mörike. Der Einfluß nervöser Zustände auf ihr Leben und Schaffen. Bonn 1921, A. Marcus & E. Webers Verlag. 102 S. (19 Mk.)

Müller, F., Theoretische und klinische Pharmakologie. Leipzig 1921, Georg Thieme. 152 S. (34 Mk.)

von Noorden, Carl, Über den jetzigen Stand der Diabetestherapie. München u. Wiesbaden 1921, J. F. Bergmann. 42 S. (6 Mk.)

Petrèn, K., Zur diätetischen Therapie der schweren Diabetesfälle und zur pathogenetischen Theorie dieser Erkrankung. Verlag nicht angegeben. 47 S.

Pincussen, L., Mikromethodik. Leipzig 1921, Georg Thieme. 116 S. mit 19 Abb. (14 Mk. 40 Pf.)

Reifferscheid, Krankheiten des Uterus. Zeitschr. von J. Schwalbe: Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. Leipzig 1921, Georg Thieme. 30 S. mit 5 schwarzen und 5 farbigen Tafeln. (6 Mk.)

Schall-Heisler, Nahrungsmitteltabelle. 6. Auflage. Leipzig 1921, Curt Kabitzsch. 74 S. (18 Mk.)

Siecher, Albert, Die Theosophie (Anthroposophie) in psychologischer Beurteilung. München u. Wiesbaden 1921, J. F. Bergmann. 43 S. (10 Mk.)

Spalt, Franz, Der Fürsorgearzt. München 1921, J. F. Lehmanns Verlag. 388 S. (Geh. 40 Mk., geb. 46 Mk.)

Storch, Alfred, August Strindberg im Lichte seiner Selbstbiographie. München u. Wiesbaden 1921, J. F. Bergmann. 75 S. (15 Mk.)

Stutzer, A., Der Kalk ein Nährstoff und ein Heilmittel. Berlin 1921, Paul Parey. 28 S. (4 Mk. 80 Pf.)

Szymonowicz, L., Lehrbuch der Histologie und mikroskopischen Anatomie. 4. verbesserte Aufl. Leipzig 1921, Curt Kabitzsch. 570 S. mit 394 Abb. im Text und auf 83 meist farbigen Tafeln. (96 Mk.)

Teleky, L., Die Bleifarbenverwendung zu Anstreicherarbeiten. Ihre Gefahr und deren Verhütung. Berlin 1921, Richard Schoetz. 36 S. (Brosch. 6 Mk.)

Tomor, E., Innere Sekretion und Schwangerschaft. (Sonderdruck aus „Archiv f. Frauenkunde u. Eugenetik".) Leipzig 1921, Curt Kabitzsch. 121 S.

Voigt, B. R., Die Heilbedingungen für die Tuberkulose im Hochgebirgsklima. (Tuberkulose-Bibliothek Nr. 51.) Leipzig 1921, Joh. Ambr. Barth. 70 S.

Weitzel, W., Die neuentdeckten lebenswichtigen Nährstoffe, Vitamine. Nach dem Stande der neuesten Forschungen. München 1921, Verlag der ärztlichen Rundschau. 39 S.

Sach-Register.

Originalabhandlungen und **Übersichten.**

Namen-Register.

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

SCHMIDTS JAHRBÜCHER

DER IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMTEN MEDIZIN

88. JAHRGANG BAND 334 HEFT 6

DEZEMBER 1921

BONN

A. MARCUS & E. WEBERS VERLAG

Dr. jur. ALBERT AHN

Inhaltsverzeichnis.

Hierzu je eine Beilage der Firma **Dr. R. & Dr. O. Weil** in **Frankfurt a. M.**, betr. *Somnacetin*, und **A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn)** in **Bonn**, betr. *Neuere Verlagswerke.*

Für den Anzeigenteil verantwortlich: A. Marcus & E. Webers Verlag in Bonn.
Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.